

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Proposta de dois modelos teóricos na assistência às
puérperas hospitalizadas: um estudo comparativo.

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina como norma dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre.

LEA TAVARES DE MELLO ARCE AGUILA.

Fazer da enfermagem uma realidade :
Prestando assistência ao cliente
visando as suas necessidades.

À minha família, pela compreensão e estímulo.

À memória de nossa querida colega - MARLENE.

AGRADECIMENTOS:

Ao Prof. Domingos Gomes de Lima, ex-reitor da U.F.R.N., pela confiança.

Ao Prof. Lauro Gonçalves Bezerra, pró-reitor para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação da U.F.R.N., pela assistência.

Ao Prof. Leide Moraes, ex-vice-reitor, diretor da Maternidade Escola "Januário Cicco" e professor titular da U.F.R.N., pelo apoio e colaboração.

À Profa. Lúcia Hisako Takase Gonçalves, diretora do Curso de Pós-Graduação da U.F.S.C., pela confiança e incentivo neste trabalho.

À Profa. Doris Emory Chaves e a Profa. Nancy Curro M^C Carthy, educadoras do Projeto HOPE em convênio com a U.F.S.C., pela orientação, incentivo e apoio dispensados o que possibilitou a realização deste trabalho.

À Profa. Lêda Mello Moraes fundadora do Curso de Graduação de Enfermagem da U.F.R.N., pelo incentivo constante na realização deste estudo.

Ao Prof. Waldson Pinheiros, chefe do Departamento de Letras e a Profa. Lelia Santiago Teixeira professora de Português da U.F.R.N., pela revisão de redação deste trabalho.

Às colegas e clientes da Maternidade Escola "Januário Cicco", que tão gentilmente colaboraram com a pesquisa.

À todos que, direta ou indiretamente, possibilitaram a execução deste trabalho.

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação.

Doris E. Chaves, M.D.
Dr.^a Doris Emory Chaves

(Orientadora)

Lúcia H. Takase Gonçalves
Dr.^a Lúcia Hisako Takase Gonçalves

(Coordenadora do Curso)

Apresentação perante a banca examinadora composta das professoras:

Doris E. Chaves, M.D.
Dr.^a Doris Emory Chaves - Presidente

Lúcia H. Takase Gonçalves
Dr.^a Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Examinadora

Mariana Fernandes de Souza
Dr.^a Mariana Fernandes de Souza - Examinadora

ÍNDICE

1. Introdução
 - 1.1 - Considerações Gerais e Justificativas
 - 1.2 - Limitação
 - 1.3 - Definição do problema e propósito
 - 1.4 - Pressupostos
 - 1.5 - Objetivos
2. Modêlos Teóricos
 - 2.1 - Modêlo Heurístico Estrutural do HOMEM-MEIO
 - 2.2.- Modêlo Heurístico de Interação
 - 2.3 - Processo de Enfermagem
 - 2.4 - Definições
3. Material e Métodos
 - 3.1 - Seleção dos casos
 - 3.2 - Instrumentos
 - 3.3 - Procedimentos de análise dos dados
 - 3.4 - Procedimento do estudo semi-experimental
 - 3.5 - Definições
4. Resultados
 - 4.1 - Exposição
 - 4.2 - Análise
 - 4.3 - Discussão e conclusões
5. Recomendações
6. Referência Bibliográfica e Bibliografia

ANEXOS.

RESUMO

Testando dois modelos teóricos, o estudo propôs investigar o valor da assistência de enfermagem, utilizando o processo inte racional onde as ações executadas e decididas pelo enfermeiro objetivam alcançar o equilíbrio dinâmico da puérpera com seu meio ambiente.

Utilizando o método de grupos comparativos, ficou demonstrado que as ações de enfermagem, cientificamente planejadas, em interação direta enfermeiro-cliente, resulta em satisfação com o atendimento das necessidades alteradas da puérpera; em um nível alto de conhecimento sobre auto-cuidado e cuidados para com o infante, ao mesmo tempo que supre a necessidade do interse em aprender requerido pela puérpera ao assumir as responsabilidades maternas facilitando a aceitação do seu novo papel de mãe.

Foi demonstrado que os serviços hospitalares onde a assistência é baseada em rotinas normativas não alcança eficácia de atendimento ou aproveitamento dos recursos existentes.

Abstract

Testing two theoretical models, the study attempted to demonstrate the value of nursing care on which the interaction process has all actions performed as decided by the nurse in a goal directed approach seeking the return of the post-partum client to a level of dynamic equilibrium of self and environment.

Through the use of comparative groups, the study demonstrated that nursing actions based on scientific principles and derived from direct nurse - client interaction, results in satisfaction with the care in relation to the altered needs of the puerperium; in high level knowledge about selfcare and care of the infant; as well as, adequate supply to the desire for learning manifested by the client to become a responsible mother and to accept the new role.

The study demonstrated that hospital services based upon normative procedures do not utilize the existing resources efficiently, nor will they produce the desired effect in relation to the post-partum client.

1.. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações gerais e justificativas

A teoria e a prática da enfermagem parecem andar dissociadas e essa dissociação talvez provenha dos cuidados de enfermagem prestados atualmente, que são pré-determinados, fazendo o enfermeiro desenvolver um papel passivo e indireto. Este tipo de procedimento satisfaz apenas às necessidades das instituições e dos profissionais de saúde.

As ações de enfermagem devem mudar o comportamento do cliente e é preciso a avaliação dos seus efeitos para que se possa dizer se a assistência foi eficaz.

Nota-se que, nos últimos anos, o enfermeiro vem exercendo funções de administração, havendo uma distorção no papel do enfermeiro que faz o profissional afastar-se do seu papel específico assistencial, o que o leva a distanciar-se cada vez mais do cliente e desempenhar as mais variadas funções, como: auxiliar de administração, técnico de medicina, burocrata hospitalar, fiscalizador do pessoal de enfermagem. Funções estas, secundárias ou terciárias, impróprias ao desenvolvimento dos serviços primários qualitativos da ciência da enfermagem.

Os docentes e os enfermeiros do campo de estágio da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; vem sentindo esta problemática e desejam desenvolver o processo de enfermagem no ensino.

O estagiário de obstetrícia da Maternidade Escola Januário Cicco, da referida Universidade, também enfrenta o problema da dissociação entre a teoria e a prática da enfermagem, uma vez que as ações de enfermagem ali desenvolvidas são pré-determinadas e não identificam as necessidades dos clientes.

O presente trabalho tem como propósito despertar nos profissionais de enfermagem uma metodologia mais científica de favorecer aprendizagem do aluno e demonstrar a eficácia da assistência do enfermeiro aos clientes.

Pergunta-se qual o valor para a puérpera de ser o enfermeiro responsável pela sua assistência direta? Por que esta assistência deve ser baseada em uma metodologia científica? Faz diferença no resultado se um enfermeiro usar um modelo teórico na identificação das necessidades da puérpera?

É possível que as respostas a estas indagações possam contribuir para o estudo das necessidades fundamentais da puérpera hospitalizada e tornam possível uma avaliação mais objetiva do atendimento prestado; bem como, uma visão mais ampla no ensino da ciência da enfermagem.

Pode-se afirmar que a assistência de enfermagem corresponde ao atendimento ao indivíduo como um TODO indivisível. Principalmente, considerando as características próprias desta assistência que se propaga numa abrangência global, atingindo assim, o indivíduo, a família e comunidade.

Realmente, a enfermagem tem tomado uma nova dimensão; novos horizontes surgem, o que torna imprescindível o desenvolvimento desta ciência através de conhecimentos, de teorias explicativas das manifestações comportamentais, na assistência ao cliente.

O enfermeiro só assumirá o seu verdadeiro papel perante o ser humano, quando aplicar sistematicamente a enfermagem científica. Desta maneira estará dando sua contribuição à expansão de sua real atuação, evitando assim, que sua função assistencial seja distorcida.

1.2 LIMITAÇÕES

A pesquisa apresentada neste trabalho é semi-experimental, de análise comparativa, cuja área de estudo corresponde ao puerpério hospitalar de recuperação fisiológica e de reajustamento psico-social.

As variáveis dependentes determinadas por satisfação, conhecimento e interesse em aprender do cliente, foram devidamente controladas; as outras por não ser variáveis do estudo foram consideradas de influência aleatórias e portanto não foram medidas.

O processo de enfermagem foi tomado como variável independente, não tem sido utilizado nesta instituição (Maternidade Escola Januário Cicco) como método de assistência, dando ao pesquisador um campo de ação que não requer o maior controle da variável independente.

A assistência do grupo experimental foi desenvolvida pelo próprio pesquisador. Esta foi a primeira tentativa de identificar os resultados dos efeitos do processo de enfermagem no puerpério.

O processo de enfermagem não foi aplicado no grupo controle, a assistência foi desenvolvida pelo método próprio do sistema hospitalar.

1.3 Definição do problema

O Presente estudo é específico em obstetrícia, da área Materno-infantil; a delimitação do problema da pesquisa é referente ao puerpério hospitalar, cujo centro de interesse é a puérpera também denominada de cliente.

Este estudo, compreende o modelo estrutural do HOMEM e o MEIO ambiente e o modelo de interação para o processo de enfermagem, para que se possa avaliar suas ações nas puérperas hospitalizadas.

A proposição desta pesquisa é ser as ações de enfermagem, baseadas em processo sistematizado e cientificamente planejado para'

puérperas hospitalizadas após o parto normal, mais eficazes que as ações de enfermagem baseadas em rotinas hospitalares de cuidados pré-determinados.

1.4 Pressupostos

Na investigação considera-se os seguintes pressupostos: - As necessidades alteradas identificadas por instrumentos sistematizados, guiado pelo planejamento interacional enfermeiro-cliente' conscientizam o cliente de sua situação, capacitando-o expressar os efeitos das ações de intervenção em um comportamento verbal ' ou não verbal.

- O conhecimento científico do enfermeiro, mesmo quando não mensurado é demonstrado nas medidas das consequências de suas ' ações, baseadas em modelos teóricos e fundamentadas em instrumento sistematizados.

1.5 Objetivos

Os objetivos deste estudo são:

1º) determinar o modelo teórico do posicionamento da puérpera no meio ambiente dentro da situação de enfermagem em que se encontra.

2º) estabelecer um modelo de enfermagem interacional, no ' qual os agentes da interação são o enfermeiro e o cliente guiados por passos de um procedimento científico e sistematizado.

3º) desenvolver um instrumento dentro do modelo teórico para obter o histórico de enfermagem, modelo esse a ser usado pelo enfermeiro para o reconhecimento da situação de enfermagem, identificando as necessidades alteradas da puérpera hospitalizada.

4º) produzir um instrumento para medir os efeitos das ações' de enfermagem comparando as ações efetuadas pelo pesquisador com aquelas efetuadas pelo sistema hospitalar.

2. MODELOS TEÓRICOS

Este capítulo apresenta uma síntese dos modelos teóricos que servirão de base à investigação, permitindo assim avaliar a contribuição científica na área de estudos.

Depois de revisar a literatura, o material foi organizado sob forma de modelos teóricos, considerando a situação da mulher durante o puerpério.

O primeiro modelo, representa a situação do homem no meio ambiente visando as necessidades humanas. O segundo modelo representa a interação enfermeiro-cliente, usado no processo de enfermagem, sendo esta a variável independente do grupo experimental deste estudo.

Dentro desta exposição aborda-se as reações do enfermeiro, o comportamento do cliente e as ações de enfermagem sistematizadas.

2.1 Modêlo heurístico estrutural do HOMEM e o MEIO ambiente

Após um estudo analítico sobre modelos teóricos, expostos pelos autores Maslow (MASLOW, 1972), Ann Burgess (BURGESS, 1978) e Marta Rogers (ROGERS, 1971), a pesquisadora criou para este estudo um modelo heurístico estrutural do HOMEM e o MEIO ambiente, considerando a classificação hierarquica das necessidades humanas.

Figura 1

MODELO HEURÍSTICO ESTRUTURAL DO HOMEM/MEIO

CONTEÚDO	NÍVEL	NECESSIDADE	ESTADO	PERÍODO
Homem	Equilíbrio	Atendidas	Saúde	Sadio
Homem	Semi-equilíbrio	Alteradas	Transição	Desvio
Homem	Desequilíbrio.	Afetadas	Doença	Doente

Conteúdo: O conteúdo do modelo é representado pelo Homem como parte do universo o qual exerce pressões forçando uma dinâmica no tempo e no espaço. Segundo a Dra Wanda Horta, a dinâmica do universo provoca variações que levam o indivíduo a mudar de estado no tempo e no espaço (HORTA, 1979).

Neste estudo o HOMEM é conteúdo do universo e é representado pela mulher no período após o parto denominada cientificamente por puérpera. O posicionamento específico do cliente ou puérpera será abordado após as definições dos elementos deste modelo.

Nível: O nível indica o grau de harmonia do Homem com o Meio ambiente no contínuo e espaço, podendo ser expressado em equilíbrio dinâmico ou harmonia, em semi-equilíbrio ou desarmonia parcial e em desequilíbrio ou desarmonia total.

Necessidade: necessidades são condições que precisam ser atendidas para que o Homem mantenha o equilíbrio com seu Meio ambiente. Noemalmente, o Homem é capaz de satisfazer suas necessidades, caso contrário ele precisará e buscará ajuda.

Quando o Homem não está em equilíbrio passa a buscar satisfação de tais necessidades até encontrar o equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Há necessidades universais, comuns a todos os indivíduos, essas são necessidades do Homem que estão internamente ligadas e se manifestam pelo comportamento verbal ou não verbal do cliente. As necessidades podem estar atendidas sendo manifestadas pelo comportamento de satisfação. Podem estar alteradas ou afetadas pelo não atendimento, excesso ou pelo mau atendimento, sendo manifestadas pelo comportamento de insatisfação.

As necessidades atendidas são aquelas em que o cliente apresenta nível de equilíbrio e expressa satisfação. As necessidades alteradas são as de semi-equilíbrio ou satisfeita parcialmente e as afetadas são as de desequilíbrio ou insatisfeitas por não terem sido atendidas ou inadequadamente atendidas.

Ann Burgers cita em seu livro de necessidades humanas os cin

co níveis de necessidades classificadas por Maslow, a saber: necessidade fisiológica, de segurança, de amor, de valorização e de auto-realização (BURGESS, 1978).

Segundo Eileen Becknell, quando as necessidades imediatas são atendidas, surgem necessidades mediatas que podem tornar-se dominantes a qualquer momento (BECKNELL, 1975).

Segundo Marjorie Beyers, a teoria da motivação indica que o indivíduo continua procurando maiores satisfações de suas necessidades. A motivação individual varia de acordo com estas necessidades (BEYERS, 1971).

Segundo Beyers, as necessidades possuem prioridade hierárquicas. As necessidades básicas de sobrevivência requerem atendimento imediato e as derivadas podem receber atendimento mediato, considerando-se os valores do cliente (BEYERS, 1979).

Sabe-se que todo indivíduo tem necessidades que são condições próprias que precisam ser atendidas a fim de que conserve a vida e o bem estar; as necessidades são inerentes à própria natureza da espécie humana.

Segundo Mary Browning quando os cuidados não são individualizados o serviço atinge produção, mas sofre na qualidade produzindo a insatisfação do cliente (BROWNING, 1974).

Segundo Rosalda Paim, quando as necessidades básicas do indivíduo são atendidas existe um sentimento de satisfação, de felicidade e de entusiasmo; há uma paz consigo mesmo. Se ao contrário, não são atendidas, experimenta sentimentos desagradáveis que se transforma em emoções negativas (PAIM, 1978).

Estado: o estado representa a situação em que o Homem se encontra no contínuo tempo e espaço. O Homem está sujeito a mudanças que modificam seu estado.

O estado ou situação em que o Homem se encontra pode ser :

primeiro - de saúde ou de bem estar físico-psico e social; segundo - de transição ou de limitações fisiológicas e readaptação psico-social, e terceiro de doença ou de incapacidade funcional.

De acordo com Ann Burgess, no estado de saúde o Homem tem a satisfação de suas necessidades, com sensação de bem estar, com percepção própria de seu relacionamento com os que o cercam e reconhece seus objetivos e valores de vida. No estado de transição, existem limitações físicas e readaptação psico-social. As necessidades expressas por insatisfação requerem ajuda para o retorno ao equilíbrio dinâmico (BURGESS, 1978).

No estado de doença o Homem sofre de um mal orgânico, com incapacidade funcional, as necessidades são afetadas e insatisfeitas. O comportamento de insatisfação pode ser causado por presença de dores orgânicas, inflamação, febre, consequência de acidentes ou eminência de morte (ALMEIDA, 1975).

Período: o período representa a consequência direta do estado em que o Homem se encontra no tempo em relação ao nível de equilíbrio com seu meio ambiente.

O período sadio, posiciona o Homem no estado de saúde, com as necessidades atendidas e portanto no nível de equilíbrio com seu meio ambiente.

O período de desvio, posiciona o Homem no estado de transição, com as necessidades alteradas e portanto no nível de semi-equilíbrio com seu meio ambiente.

O período doente, posiciona o Homem no estado de doença, com as necessidades afetadas e portanto no nível de desequilíbrio com seu meio ambiente.

O posicionamento da mulher dentro do modelo heurístico do Homem com o meio ambiente, torna-se possível baseado na teoria das necessidades humanas.

O puerpério é um estado de transição, de recuperação da mu -

lher, onde processos fisiológicos ocorrem com grande intensidade e longa duração; período em que o organismo volta a seu estado pré-grávidico e com alterações emocionais onde a puérpera sofre influências de reajustamento psico-social, podendo ser de grande intensidade e de longa duração.

Logo após o parto a puérpera tem suas necessidades alteradas. No modelo está posicionada no estado de transição, com limitações fisiológicas e readaptação psico-social consequentemente, em período de desvio transitorial.

A situação da puérpera depende de seu nível de equilíbrio, semi-equilíbrio ou desequilíbrio, cujas necessidades podem estar atendidas, alteradas ou afetadas e exteriorizadas através dos comportamentos.

Caso a puérpera não tenha suas necessidades atendidas durante a hospitalização, ela sai de alta ainda em semi-equilíbrio. Estando em estado de transição com as necessidades alteradas, sofrerá perigo de complicações o que acarretaria desequilíbrio.

O enfermeiro é o agente de mudanças, ele usa as ações de enfermagem para modificar o comportamento do cliente. O objetivo das ações de enfermagem é de levar o cliente a nível de equilíbrio dinâmico, tendo suas necessidades atendidas ou sua capacidade de supri-las em estado de saúde e consequentemente em período sadio.

Este estudo propõe demonstrar que quando o enfermeiro posiciona a puérpera no modelo do Homem com o meio ambiente, as necessidades individuais são identificadas através do comportamento da puérpera.

As ações de enfermagem são cientificamente planejadas e direcionadas por objetivos de mudanças, os quais podem ser avaliados através do comportamento do cliente.

2.2 Modelo heurístico de interação

Com a evolução da ciência e da tecnologia a enfermagem procura atingir sua nova dimensão com mudanças no atendimento de maneir

ra contínua e global.

Segundo Dorothea Orem, a enfermagem tem adquirido métodos na prática da profissão, descrevendo a maneira clara e precisa por ações específicas para que os resultados sejam alcançados (OREM, 1971).

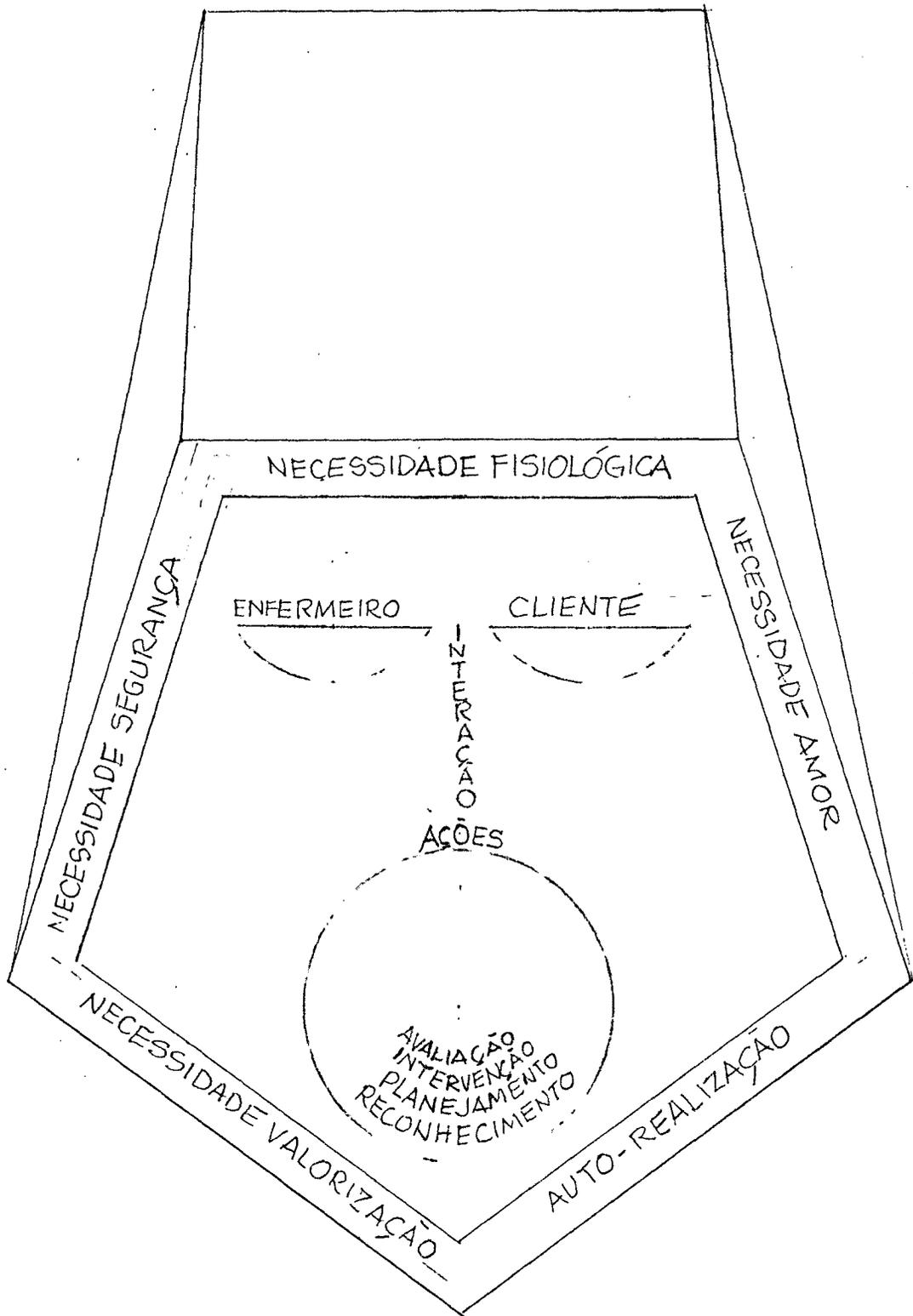
Segundo Sue Hegyvary, a interação enfermeiro-paciente é chamada de enfermagem primária. A enfermagem primária requer uma equipe de pessoal qualificado, com características de liderança, abilitada a considerar os direitos humanos do cliente e a aceitar a exteriorização dos sentimentos do cliente. Acrescenta ainda a autora, que enfermagem primária é o produto da evolução da enfermagem organizada com resultados compensadores e com uma meta de satisfação entre enfermeiro-paciente. Afirma que uma nova era se aproxima onde a responsabilidade individual predomina, dentro de serviços organizados, de assistência qualificada ao paciente, visando atender as necessidades humanas (HEGYVARY, 1977).

Baseado nas publicações de vários autores com Abraham Maslow (MASLOW, 1972), Gertrud Ujhely (UJHELY, 1968), Ida Orlando (ORLANDO, 1971), Sue Hegyvary (HEGYVARY, 1977), Imogene King (KING, 1973), Gwen Marran (MARRAN, 1974), Joan Richl (RICHL, 1974), Helen Yura (YURA, 1973) e Wanda Horta (HORTA, 1975), foi criado o modelo heurístico de interação apresentado neste estudo.

O modelo heurístico aqui apresentado deixa bem claro que o enfermeiro interage com o cliente e vice-versa, surgindo assim as chamadas ações de enfermagem que devem ser planejadas para o melhor atendimento. Estas ações são desenvolvidas em passos sistemáticos de reconhecimento, planejamento, intervenção e avaliação, onde o enfermeiro assume uma atitude científica.

A interação enfermeiro-cliente estabelecida com o propósito de alcançar as condições necessárias para o equilíbrio dinâmico do cliente e seu meio ambiente denomina-se processo de enfermagem.

Veja na página seguinte o modelo heurístico de interação.



3.2 MODELO HEURÍSTICO DE INTERAÇÃO

O modelo heurístico deste estudo, está baseado na interação enfermeiro-cliente. É através desta interação que ambos desenvolvem o processo de enfermagem.

O processo de interação é parte integrante do processo de enfermagem. Em todos os passos do processo encontra-se a cooperação e a participação do cliente e o conhecimento e habilidade técnico-científico do enfermeiro.

Os elementos do modelo de interação são também os constituintes do processo de enfermagem: a) reações do enfermeiro, b) comportamento do cliente e c) ações de enfermagem.

Reações do enfermeiro: O enfermeiro é constantemente chamado para tomar decisões independentes, na solução de problemas quanto ao cuidado e a segurança do cliente.

Diz Ida Orlando que a autonomia profissional está baseada em compreensão mútua, servindo para clarear a complexidade da situação, abrindo caminhos para o processo deliberativo ou analítico (ORLANDO, 1961).

Cabe ao enfermeiro desenvolver a enfermagem com base científica, estudando a sua área de trabalho, a comunidade em que vai servir e os fatores sócio-econômicos e culturais envolvidos.

O enfermeiro tem função específica assistencial para com o indivíduo, a família e a comunidade. Para planejar um serviço de enfermagem exequível dentro da realidade e assumir responsabilidade para com o indivíduo, a família e a comunidade dentro do sistema de saúde, o enfermeiro antes de tudo, deve conceituar-se, conhecer melhor suas características individuais, tomar conhecimento de seus valores e de seu papel profissional nas tomadas de decisões, tornando-se assim autêntico.

O enfermeiro é o profissional com conhecimento científico, com relacionamento interpessoal, com valores próprios, consciente de seu papel. É capaz de compreender comportamento humano e acima de tudo possui habilidades nas técnicas específicas. O en-

fermeiro tem necessidades humanas próprias o que implica em possibilidades e limitações face às mudanças que o afeta ou que deseja efetuar.

Segundo T. Nordmark, o enfermeiro graduado é o profissional que diagnostica o problema e procura oferecer intervenção criativa respectiva a cada caso, deixando de funcionar por rotinas e por prescrição médica para se preocupar com o paciente como pessoa, respeitando suas características individuais (NORDMARK, 1975).

O enfermeiro quando procede por ações deliberativas ou analíticas tem maiores conhecimentos, desenvolve ações que vão de encontro as necessidades do cliente, ações essas que exigem procedimento de análise. O enfermeiro percebe, pensa, explora suas reações junto ao cliente e tem objetivo nas suas ações. Sente-se então capaz de compreender como suas atividades afetam o cliente e tem possibilidade de avaliar os resultados das ações (ORLANDO, 1971).

O enfermeiro, quando procede por ações automáticas não evolui em seus conhecimentos e experiências; geralmente, sofre de ansiedades, de timidez, de insegurança e pode entrar em conflito! As ações automáticas satisfazem as necessidades da instituição ou dos profissionais da saúde, mas pouco satisfazem as necessidades do cliente (ORLANDO, 1971).

Segundo Tereza Maldorado, o relacionamento do enfermeiro com o cliente deve ser simétrico com possibilidades de respeito, de confiança mútua e de bom desenvolvimento emocional (MALDORADO, 1976).

Segundo Judith Walter, o relacionamento em uma organização dinâmica deve expressar valores eficientes e proveitosos para estabelecer confiança mútua, responsabilidade compartilhada, companheirismo, controle de grupo, resolução de conflito (WALTER, 1976).

Pode-se afirmar portanto, que para o desenvolvimento de seu nível profissional mais alto, o enfermeiro tem funções de responsabilidade na equipe de saúde, de relações humanas, de interação

enfermeiro-cliente, enfermeiro-enfermeiro e enfermeiro com outros profissionais na administração, na orientação, no ensino do procedimento científico, Responsabilidades estas expressas na assistência de enfermagem (CONGALTON, 1977).

As funções do enfermeiro requerem uma boa base estrutural e fundamental. Segundo Lydia Hall, as funções do enfermeiro podem ser expressas por um ângulo cuja ação depende do currículo do profissional do mais simples ao mais complexo (HALL, 1964).

Mary Browning citando Henderson diz que, a função única do enfermeiro é assistir o indivíduo sendo ele sadio ou doente, desenvolvendo suas atividades, contribuindo na saúde, recuperando-o, preparando-o para a morte serena (BROWNING, 1974).

Só o enfermeiro tem capacidade de utilizar conhecimentos obtidos em um currículo estruturado para intervir criativamente, oferecendo ao cliente oportunidade de desenvolver-se dentro da situação de enfermagem em que o cliente se encontra. Só o enfermeiro pode oferecer assistência de enfermagem com interação e desenvolver a metodologia científica e sistemática da enfermagem.

O enfermeiro quando baseado em um modelo teórico visa atender as necessidades alteradas da puérpera. Usa um instrumento de medidas chamado histórico de enfermagem para identificar o comportamento que expressa a necessidade do cliente e posicionar o cliente no nível que lhe corresponde dentro do modelo. Através da interação, o enfermeiro conscientiza o cliente de sua situação. Após executar as ações de enfermagem, compara o comportamento do cliente com o inicial, constatando as mudanças. Desta maneira, o enfermeiro determina o alcance do objetivo e assegura que o cliente seja capaz de expressar os efeitos das ações de enfermagem.

Comportamento do cliente: Quando o Homem tem suas necessidades alteradas ou afetadas, deixa de ser sadio e sai do nível de equilíbrio. Esta situação é expressa através do comportamento do Homem. Afirma-se, portanto, que o cliente manifesta seu estado através de seu comportamento, podendo expressar o que pensa ou sente verbalmente ou não. O comportamento verbal inclui não só palavras mas qualquer tipo de som, tal como ruídos, risadas, sus-

piros. O comportamento não verbal demonstra o estado do cliente por manipulações motoras, por exemplo: comer, andar, tique nervoso, tremor; por mudanças fisiológicas na temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, ou coloração da pele e pela expressão afetiva.

A puérpera tem suas necessidades alteradas ao nível de semi-equilíbrio, no estado de transição, sofrendo um período de desvio. Assim ela manifesta suas necessidades insatisfeitas pelo seu comportamento, ou seja necessidades fisiológicas de sobrevivência, de caráter urgente que devem ter prioridades e são chamadas de imediatas, e as necessidades psico-sociais chamadas de mediatas, desde que o atendimento responda a necessidade premente e aceita pelo cliente.

Segundo Joy Clausen, as necessidades alteradas das puérrperas são focalizadas quanto ao sono em repouso, a alimentação, a dependência física e emocional, a depressão e o relacionamento mãe-filho (CLAUSEN, 1973).

Segundo Erna Ziegel, no puerpério existem mudanças retrogressivas nos órgãos pélvicos e progressivas nas mamas e essas alterações são decorrentes do processo fisiológico normal (ZIEGEL, 1972).

Neste estudo, aceita-se a classificação de Maslow em cinco níveis de necessidades que são: fisiológicas, de segurança, de amor, de valorização e de auto-realização sendo essas dimensões operacionalizadas nas diversas categorias específicas usadas para o reconhecimento da situação do cliente. As categorias específicas foram selecionadas para o puerpério baseadas em exposições de diversos autores como: Elizabeth Dickason (DICKASON, 1975), Mary Browning (BROWNING, 1973), Erna Ziegel (ZIEGEL, 1972), Joy Clausen (CLAUSEN, 1973), Ralph Benson (BENSON, 1970) e Berveli Raff (RAFF, 1978).

Segundo Elizabeth Dickason, o processo de recuperação no puerpério, vai da dequitação à sexta ou sétima semana de pós-parto, com o objetivo de evitar infecção, promover cicatrização, estabelecer sucesso na lactação (se desejado). Os cuidados imediatos

das primeiras 24 horas de pós-parto, são desenvolvidas na sala de recuperação onde a puérpera deverá permanecer no mínimo 2 horas e ir em seguida para a unidade puerperal (DICKASON, 1975).

As necessidades humanas fisiológicas foram categorizadas neste estudo em: de eliminação (da pele, das mamas, da bexiga, do útero e do intestino); de regulação térmica (temperatura); de regulação circulatória (pulso, respiração e pressão arterial); de nutrição (alimentação e hidratação) e de conforto (sono e repouso, cicatrização perineal, involução uterina, atividades e peso).

Eliminação: A eliminação é observada através de comportamento de diaforesis, lactação, de micção, de loqueação e de evacuação.

No puerpério, qualquer tipo de eliminação pode estar alterada, determinada muitas vezes pelo cansaço do trabalho de parto; pela perda de líquidos acumulados durante a gravidez; pela mudança hormonal, pela introdução rápida de líquidos por via parenteral; pela perda sanguínea, ou por alterações do tonus muscular.

O enfermeiro procura atender as necessidades de eliminação, oferecendo conforto, privacidade e escolhendo as ações apropriadas para o retorno do cliente ao nível do equilíbrio. O atendimento das necessidades de eliminação evita complicações que levarão a mulher para o estado de doença como por exemplo, a mastite, inflamação da uretra, infecção puerperal, complicação intestinal ou mesmo hemorragia uterina.

Espera-se que o útero no puerpério mantenha-se firme e contraído para evitar hemorragia dos grandes vasos e da ferida placentária. A hemostasia é uma função própria, porém ocitócicos são geralmente ministrados para ajudar o útero na sua função hemostática.

Segundo Dickason, "ocorre a eliminação de ocitócicos da parte posterior da hipófise estimulando a contração uterina, quando a mãe amamenta o infante" (DICKASON, 1975 - 213).

O enfermeiro presta assistência observando a posição e consis

tência do útero. A posição pode ser medida em relação à cicatriz umbilical.

O útero diminui rapidamente seu tamanho, peso e posição; mais ou menos no 10º dia do puerpério se torna impalpável o que quer dizer que está abaixo da sínfese pubiana.

A observação da consistência do útero deve ser feita logo após o parto quando o útero tem consistência firme, estando contraído entre a cicatriz umbilical e a sínfese pubiana. Esta observação deverá ser mais frequente nas primeiras 24 horas. A palpção do útero deve ser feita após o esvaziamento da bexiga.

No puerpério as proteínas citoplasmáticas das fibras musculares passam por mudanças catabólicas ou autolíticas. Segundo Dickason o produto deste processo destrutivo é feito pelo sistema circulatório e escretado pelo nirogênio perdido através da urina da puérpera" (DICKASON, 1975 - 213).

Regulação térmica: Sabe-se que a temperatura do corpo informa sobre as alterações. Nas primeiras horas do puerpério ocorre a queda brusca da temperatura podendo surgir tremores no pós-parto, com duração de 5 a 10 minutos. Depois das primeiras horas ainda no primeiro dia pode ocorrer hipertermia, indicando um processo penoso de parto.

Regulação circulatória: As alterações da circulação, são causadas pela diminuição da pressão sanguínea, produzindo modificações cardio-vasculares, como bradicardia, ou taquicardia, que podem vir associadas com outros sinais ou sintomas.

Sabe-se que após o parto, ocorre a queda de pressão nos pulmões e diafragma pela diminuição súbita do volume do útero, tornando a respiração costal, profunda e lenta. A pressão arterial também sofre alterações pelo esforço causado no trabalho de parto, assim como os efeitos dos analgésicos e anestésicos, que podem alterar a pressão da mulher.

O enfermeiro visa reduzir as alterações, acelerando assim

o período de recuperação, modificando o comportamento. Deve existir vigilância constante dos sinais vitais, bem como perda sanguínea para detectar sinais de hemorragia.

Nutrição: A nutrição é essencial à saúde e ao bem estar físico e emocional de todas as pessoas. No puerpério, uma das necessidades básicas afetadas é a nutrição, expressa pela fome e pela sede.

A puérpera sente fome nas primeiras 12 horas de puerpério; a dieta deve ser líquida para evitar desconforto causado pelo vômito ou pelo estômago vazio. Em seguida, a dieta deve ser branda e depois a dieta será livre, evitando alimentos de difícil digestão. A alimentação deve ser rica em celulosas, proteínas, vitaminas e sais minerais com até duas mil e quinhentas calorias diárias. Deve haver reconhecimento do valor da dieta adequada, habilidade de se alimentar, higiene própria, ambiente favorável, que a aparência da comida desperte o apetite e que haja motivação causada pelo preparo físico e psicológico da puérpera na sua refeição.

Geralmente, as puérperas sentem sede causada pelo esforço muscular durante o parto e pela perda de líquido amniótico, perda de líquido no suor, sangue, lóquios, urina e pelo leite secretado.

A observação do controle hídrico corporal oferece e facilita a eliminação da urina, da massa fecal, e ajuda ao controle térmico. Faz-se necessário a hidratação oral, mesmo que a mulher esteja sendo hidratada parenteralmente, servindo isto para estimular a eliminação vesical, eliminação intestinal, a lactação e o controle térmico.

Conforto: foram selecionadas as seguintes categorias: sono e repouso, cicatrização perineal, involução interina, atividades e peso.

O sono e o repouso, manifestam-se logo após o parto com duração de 2 a 6 horas, podendo surgir casos em que a mulher se apresente eufórica dificultando assim seu período de sono e repouso.

Muitos autores acreditam que o sono é uma consequência da fadiga muscular ou tensão muscular. O corpo diminui sua resposta aos estímulos e por este motivo a puérpera não se interessa por nada, nem por ninguém. Geralmente, quando desperta procura esquecer do trabalho de parto, sente-se disposta e interessada pelo infante, familiares e amigos.

Embora o sono tenha se tornado mais leve e dificultoso pelas mudanças de hábitos de dormir, barulho hospitalar e manuseio durante os cuidados de enfermagem, a manifestação de alteração desta necessidade é de certa forma esperada. Geralmente a puérpera reconhece, compreende e aceita, porque seus cuidados físicos são indispensáveis.

Caso esta necessidade de sono e repouso não seja atendida a recuperação será retardada e geralmente, a puérpera torna-se irritada, frustrada, sem poder cooperar com a situação, recusando-se a participar do seu auto-cuidado e das suas responsabilidades com o infante.

A situação desejada equivale ao comportamento de equilíbrio da puérpera voltando ao seu hábito regular de sono e repouso.

O desconforto perineal é causado pela sutura do períneo. As vezes encontra-se edema na área da sutura, o que causa pressões e dores. O enfermeiro deve inspecionar o períneo para evitar infecção.

Segundo Dickason, "o enfermeiro deve orientar a puérpera quanto a possibilidade do útero se contrair durante a amamentação pela eliminação de ocitocina. As dores ou cólicas uterinas provocadas pela contração do útero, involução para a área pélvica, são mais frequentes nas multiparas por terem os músculos uterinos distendidos excessivamente, fazendo com que o útero perca sua tonicidade própria. Geralmente essas dores se instalam no 4º ou 7º dia de puerpério e muitas vezes são prescritos analgésicos". (DICKASON, 1975 - 223).

O retardamento do processo de regreção do útero indica compli

cações como hemorragia que levará a mulher para o desequilíbrio homeodinâmico.

A situação desejada neste caso é de processar a regressão do útero gradativamente. As cólicas devem ser aceitas como um processo normal de retorno ao equilíbrio. Quando este é alcançado a sensação de desconforto desaparece, a mulher retorna ao estado sadio.

Os espasmos ou cólicas uterinas intensas podem ser explicadas pelo aumento do tamanho das células durante a gestação, enquanto o número destas permanecem o mesmo. Durante o parto, as células diminuem o seu tamanho.

Para manter o conforto é importante que a puérpera use atividades relacionadas com a movimentação no leito, deambulação e exercícios.

A movimentação no leito deve ser ativa, permitindo mobilidade da puérpera com mudanças frequentes de posição para facilitar a drenagem dos lóquios. Entre 12 e 15 horas após o parto, é esperado que a mulher seja capaz de deambular sem fazer esforços. A atividade de deambulação estimula a circulação, evita a trombose, facilita o retorno do tonus muscular. A primeira deambulação, deve ser feita com ajuda, as subseqüentes requerem menos ajuda. A frequência e a duração da deambulação deve ser gradativamente aumentada. A deambulação precoce além de estimular os movimentos intestinais, estimula também a eliminação da urina, contribuindo para a recuperação da puérpera.

A situação desejada é que a mulher no puerpério tenha uma deambulação precoce e que outras atividades sejam incorporadas gradativamente. Por exemplo, incorporando a deambulação e exercícios recomendados para cada fase de recuperação, estes se tornam parte da rotina diária da mulher, alcançando, a situação de equilíbrio desejada.

O peso encontra-se alterado no puerpério pela perda brusca na hora do parto, onde a mulher perde em média cerca de 6 quilos

correspondente ao feto, placenta, líquido amniótico, membranas e sangue.

Segundo Dickason, "no puerpério a maior perda de peso ocorre do 5º ao 8º dia, sendo que as nutrizes perdem mais que as não nutrizes" (DICKASON, 1975 - 219).

A situação desejada é o retorno ao peso pré-gravídico. É recomendável durante a gravidez a alimentação em qualidade e não em quantidade.

Necessidade de Segurança: A hospitalização é uma nova situação para a pessoa, mas o processo de adaptação é que varia de indivíduo a indivíduo.

A necessidade de segurança encontra-se alterada no puerpério como sequência do período de adaptação hospitalar, que pode exacerbar insegurança ao desconhecido, ou ao que não lhe é familiar, surgindo então a ansiedade que acumulada pode trazer prejuízos.

Existem fatores que influem sobre o indivíduo, retardando sua recuperação, por exemplo a atenção desviada da mãe para o filho, o instinto materno atrasado (provocado pela anestesia ou analgésico no parto) e a separação imediata da mãe e filho.

As fases de adaptação às novas situações podem ser: fase imediata ou comportamento eufórico, ou o sono pelo esgotamento do trabalho de parto; fase de instalação onde expressa as necessidades e verbaliza reações do parto e finalmente, fase de apropriação do terceiro ao primeiro dias puerperal com atitudes independentes como ambição, autonomia e máxima aptidão para aprendizagem.

Necessidade de Amor: inclui-se o relacionamento mãe e filho e o cuidado mutuo na amamentação.

Segundo Anderson, o relacionamento mãe e filho começa desde as primeiras horas de puérpera onde ambos compartilham de necessidade fisiológicas (ANDERSON, 1977).

Segundo Clausen, o relacionamento mãe e filho é desenvolvido pela exploração com o uso de dedos e mãos, o exame do sexo e aparência do infante e aceitação pela demonstração de afetividade (CLAUSEN, 1973).

O cuidado mutuo de amamentação que, para o infante é de atendimento à necessidade de nutrição e de sobrevivência, para a mãe a sucção estimula a produção de ocitocina, provocando contrações uterinas, evitando desta maneira hemorragia e facilitando involução uterina.

De acordo com Nichols, amamentar é uma arte que precisa ser aprendida, praticada e ensinada; o método é simples e depende de auto-confiança (NICHOLS, 1978).

Com o uso de anestésicos no parto, há a incapacidade de desenvolver o relacionamento mãe e filho na própria sala de parto, sendo então, adiada de 24 a 48 horas de puerpério.

Os objetivos da puérpera são de reassumir com tranquilidade e amor o seu papel de atenção ao recém-nascido, num ambiente adequado.

Segundo Erna Ziegel, o bom relacionamento enfermeiro-cliente permite a este a expressão de suas necessidades, facilitando o atendimento (ZIEGEL, 1972).

Necessidade de valorização: É definido como a responsabilidade materna no auto-cuidado e nos cuidados do infante.

É preciso salientar que o conhecimento foi escolhido como variável depende deste estudo em relação ao atendimento do cliente, sendo importante para a responsabilidade materna.

O enfermeiro tem função de ensinar a puérpera os cuidados, e assim ensinando faz com que ela seja capaz de cooperar para depois tornar-se independente e participar das atividades. Nesta função o enfermeiro ensina o procedimento correto para sua assistência e respeita a individualidade, permite o ritmo próprio na

aprendizagem, encoraja a participação nos cuidados e diminui a sensação de incompetência que por acaso ocorra.

A puérpera precisa ter conhecimentos sobre os cuidados apropriados à sua situação para assumir responsabilidades maternas, conseguindo assim sentir sua auto-valorização.

Necessidade de auto-realização: É o nível mais alto do desenvolvimento próprio, no qual o indivíduo tem uma percepção objetiva da realidade, aceitação de si mesmo e dos outros; espontaneidade e habilidade de solucionar problemas, desejo de privacidade e autonomia. Ao alcançar a auto-valorização, a pessoa aprende a valorizar sua cultura, seus sentimentos, seus conhecimentos e suas experiências, identificando-se como pessoa. Uma mudança de valores e de relações ocorre, adquirindo o indivíduo uma estrutura mais democrática ou liberal, flexível e criativa (BEYER, 1971).

Geralmente, a puérpera sente-se inadequada em seu novo papel, preocupa-se com sua habilidade de prestar cuidados gerando sentimento de medo. Para aliviar o medo o enfermeiro orienta e facilita o relacionamento mãe e filho.

O diálogo com a puérpera não só alivia a tensão, como também mostra interesse e compreensão dos sentimentos, aproveitando para valorizar os conhecimentos, habilidades e experiências do cliente. A pessoa humana é motivada por interesses, atitudes e valores que adquiriu através de cultura (BEYER, 1971).

A situação puerperal e a presença do infante motivam o comportamento da puérpera, desenvolvendo interesse em aprender que pode ser identificado desde sua dependência física parcial até sua independência na alta hospitalar.

O interesse em aprender foi uma das variáveis dependentes selecionadas para este estudo, em relação ao atendimento, sendo importante para chegar ao nível de auto-realização do cliente.

A puérpera, assumindo o novo papel de mãe requer uma nova habilidade em seu sentimento e relacionamento.

Para o cliente chegar a alcançar o nível de auto-realização ele precisa integrar-se no contexto social da família.

O desajuste familiar ocorre por ter sido a puérpera substituída pelo infante, provocando desapontamento e mudança no relacionamento, causando apreensão.

Segundo Clausen, o nascimento de uma criança na família não deixa de ser um impacto e exige período de reajustamento, sendo que na mãe atinge uma maior área de mudanças, fisiológicas e emocional que envolve hábitos e sentimentos (CLAUSEN, 1973).

A gravidez e o puerpério não são necessariamente períodos de frustrações sexuais; em vez de abstinência, seria preciso desenvolver atitudes sexuais de responsabilidade.

Segundo Kyndely, desde a gravidez que o sexo é reprimido e quando ocorre qualquer complicação que afeta a criança ou a mulher surge o sentimento de culpa entre o casal por não terem cumprido com a abstinência do sexo (KYNDELY, 1978).

No puerpério, o objetivo da abstinência sexual é de facilitar a cicatrização de episiotomia, de evitar infecção, e de evitar dores ou desconforto perineal, mas logo que a secreção desaparece, as relações sexuais podem retornar.

O enfermeiro, deve aceitar o casal com suas necessidades humanas, seus desejos e oferecer oportunidades para discutir sexualidade, facilitando o sucesso matrimonial e explicando os motivos de proibição do coito. As nutrizes devem ser avisadas de possibilidade de vasamento de leite durante o coito e de possibilidade de desejos sexuais na amamentação.

Quando a mulher reconhece a realidade, encara sua situação após o parto é que volta-se para a ajuda profissional em busca de assistência.

O cliente precisa expressar suas necessidades pelo comportamento quando se satisfaz uma determinada necessidade, o comporta -

mento se modifica, outras necessidades podem surgir.

Neste estudo, aceitou-se a classificação das necessidades de Maslow. Em seguida foram criadas categorias selecionadas e medidas pelo comportamento, baseadas em ações empíricas e em teorias apoiadas por autores tendo sido ordenadas, definidas e operacionalizadas. Verificou-se ser essa classificação de viável aplicação, própria a nossa realidade sócio-econômico e cultural.

Ações de Enfermagem. O modelo interativo deste estudo tem como premissa que as ações de enfermagem surgem da interação enfermeiro-cliente. É no desenvolver da interação que o enfermeiro estabelece ações baseadas em conhecimento científico e com o propósito de influenciar o comportamento do cliente na direção de um equilíbrio dinâmico. Para alcançar esta finalidade o enfermeiro cria oportunidade e condições apropriadas para a interação. A interação é portanto o medidor da assistência, embora as necessidades humanas sejam universais, a assistência varia de acordo com as características individuais e fatores intervinientes da situação.

No atendimento às necessidades humanas, as ações de enfermagem devem ser de promoção a saúde e prevenção às complicações, acelerando o processo de recuperação do cliente.

No planejamento das ações, o primeiro passo a ser considerado é a prioridade da necessidade a ser atendida. A prioridade deve ser determinada pelo cliente, cabendo ao enfermeiro prover esclarecimento sobre a situação e ao cliente escolher o atendimento.

Existem expectativas do cliente quanto ao seu atendimento que devem ser respeitadas e consideradas. No puerpério as ações variam de acordo com o tempo e as mudanças do cliente no puerpério. Nas primeiras 24 horas depois da dequitação a observação se faz com mais frequência, levando a puérpera da fase de dependência em relação aos seus cuidados e ao restabelecimento das funções próprias.

Segundo Benson, existem cuidados imediatos e mediatos no puer

pério, sendo que os imediatos devem ser observados constantemente e devem ser contínuos, como sejam, a observação da involução uterina, o sangramento, o pulso, e a pressão arterial. Nos cuidados imediatos a deambulação precoce, dieta própria, controle dos sinais vitais, cuidado vesical, observação da função intestinal, higiene e os exercícios que também devem ser considerados (BENSON, 1970).

Segundo Browning, no seu livro de intervenção de enfermagem, os cuidados devem ser individualizados, oferecendo assim grande satisfação entre enfermeiro e cliente (BROWNING, 1974).

Segundo Stryker, as ações são preventivas e restauradoras. Quando se restaura a função mais importante torna-se o paciente independente, consciente de suas necessidades futuras, de modo a poder voltar ao lar com menor número de obstáculos (STRYKER, 1974).

As ações de enfermagem no puerpério devem estar de acordo com as necessidades alteradas e manifestadas pelo cliente, sendo que as ações de assistência direta assumidas pelo enfermeiro variam de acordo com o grau de dependência e com o nível do julgamento científico requerido pela situação ou ação.

As ações indiretas do enfermeiro consiste na assistência ao puerpério que segue as prescrições de enfermagem. Para esta assistência o enfermeiro conta com a colaboração do pessoal de enfermagem na execução dos cuidados que podem ser delegados por sua natureza não decisória. Aumentando desta maneira a cobertura, o enfermeiro facilita o desenvolvimento de ações dando condições adequadas ao trabalho. Sempre porém é o enfermeiro o responsável pelos cuidados delegados e pela avaliação da assistência global.

A assistência atual à família é feita pela comunicação das condições ou situação em que a puérpera se encontra, oferecendo cooperação nas visitas hospitalares, com o objetivo de dar apoio emocional, aliviando tensão e contribuindo na recuperação da puérpera.

Segundo Hegyvary, a interação enfermeiro-paciente é designa-

da atualmente por enfermagem primária, onde a assistência é contínua ao indivíduo como o TODO indivisível, com características extensivas atendendo a família e a comunidade. É imprescindível que o serviço tenha uma equipe organizada com a liderança do enfermeiro e que o paciente, parte integral da equipe esteja, exteriorizando seus sentimentos. Este atendimento está baseado no respeito aos direitos humanos (HEGYVARY, 1977).

A meta das ações de enfermagem é de levar o cliente ao nível de equilíbrio onde as necessidades são atendidas e o estado sadio encontra-se em harmonia com o meio-ambiente.

Wanda Horta, interpretando Maslow numa de suas últimas publicações, deixa bem claro que o indivíduo só passa a satisfazer uma necessidade quando tiver tido satisfação de uma necessidade anterior. Este grau mínimo é desconhecido, sendo que a sistemática não é rígida, varia com o indivíduo. Acrescenta ainda que satisfação completa ou total de uma necessidade não é possível, senão não haveria motivação individual (HORTA, 1975). A teoria de motivação indica que o indivíduo continua procurando maiores satisfação de suas necessidades (BEYER, 1971).

O cliente em nível de equilíbrio expressa satisfação de suas necessidades atendidas e portanto após a intervenção das ações de enfermagem, cabe ao enfermeiro avaliar o atendimento prestado, medindo os efeitos das ações no comportamento do cliente. O cliente tem capacidade de expressar seus sentimentos quanto a assistência prestada, através do comportamento verbal ou não verbal.

A satisfação foi uma das variáveis dependentes selecionadas para este estudo. Afim de avaliar se as ações foram de encontro as necessidades identificadas e se realmente essas necessidades foram atendidas, a satisfação foi medida pelas expressões verbais do cliente em relação ao atendimento prestado.

2.3 Processo de enfermagem.

Quando as ações de enfermagem são cientificamente planejadas

e desenvolvidas por procedimento sistemático, surgem os passos metodológicos de ciência da enfermagem, este modo de desenvolver ações é denominado de "processo de enfermagem".

Segundo Horta, "para que a enfermagem atue eficientemente necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação de enfermagem é denominado de "processo de enfermagem" (HORTA, 1979-133).

O processo de enfermagem é o método sistemático para desenvolvimento da assistência de enfermagem visando o HOMEM através de suas necessidades humanas como um TODO indivisível.

Yura descreve o processo de enfermagem como sendo a expressão dos conhecimentos científicos (YURA, 1973).

O processo de enfermagem é a arte de guiar a dinâmica de ações sistematizadas ao encontro das necessidades humanas identificadas que precisam de atendimento para alcançar o equilíbrio do cliente num estado sadio.

O processo de enfermagem é um processo de decisão que requer conhecimento, envolve busca, seleção de informações, julgamentos, planejamento, considera prioridades, executa planos de ações e avalia as decisões face às suas consequências.

Segundo Yura, o processo é centralizado no paciente e nas ações de enfermagem, sendo flexível e bem estruturado. (YURA, 1973).

Os elementos do processo de enfermagem foram determinados por Ida Orlando em 1961 em: comportamento do paciente, reações do enfermeiro e ações de enfermagem. Assim, da interação desses elementos surge o processo de enfermagem e é através deste processo que os enfermeiros encontram facilidades para desenvolver funções assistenciais que ajudam o indivíduo a ser compreendido (ORLANDO, 1971).

Quanto aos passos do processo de enfermagem existem várias classificações: Yura classificou de reconhecimento da situação,

planejamento, execução e avaliação. Segundo a autora, o processo, é cíclico, com modificações, reconstituição, replanejamento e reavaliação (YURA, 1973).

Para Browning, as fases são de reconhecimento, intervenção e avaliação. Diz mais, o reconhecimento identifica necessidades; intervenção consiste nas ações e a avaliação é feita pelo alcance dos objetivos (BROWNING, 1974).

Segundo Horta, "as fases do processo deixam ser possível ver o TODO, corrigir, validár as fases antecedentes e sequenciais". Ela classifica os passos do processo: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados e evolução" (HORTA, 1979 - 143).

Browning cita em sua publicação os passos do processo que Lexis considera em: reconhecimento, intervenção e avaliação. No reconhecimento, determina-se as necessidades do indivíduo; na intervenção, executa-se as ações para atender as necessidades; e na avaliação, mede-se o atendimento das necessidades no paciente (BROWNING, 1974).

Para Horta, "assistência de enfermagem é a aplicação pelo enfermeiro do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender às necessidades do ser humano" (HORTA, 1979 - 134).

Para este estudo foi criado um modelo do processo de enfermagem com passos simplificados e sistematizados. Foi estabelecido pelo pesquisador os passos do processo de enfermagem em: reconhecimento da situação de enfermagem, planejamento das ações de enfermagem, intervenção de enfermagem e avaliação de enfermagem.

1º Passo: Reconhecimento.

Para o reconhecimento da situação de enfermagem faz-se necessário o uso do histórico de enfermagem o qual obtem as informações que tornam possível a identificação das necessidades alteradas do cliente no puerpério. Neste passo, o enfermeiro observa

e percebe o comportamento do cliente, pensa e interage analiticamente relacionando a situação do cliente com o modelo teórico e posiciona a mulher no nível de equilíbrio presente, localiza o período e o estado em que o cliente se encontra.

No primeiro passo o enfermeiro usa o modelo teórico do Homem e o Meio-ambiente para posicionar a puérpera, visa as necessidades de acordo com o nível de equilíbrio no tempo e espaço para chegar ao estado e período em que a mulher se encontra.

Este processo leva o enfermeiro a diagnosticar as necessidades que requerem atendimento expondo o seu diagnóstico ao cliente, ambos encaram a realidade identificada e determinam a área alterada.

Segundo Riehl, a assistência deve ser prestada de acordo com o reconhecimento comportamental da situação de enfermagem em que o indivíduo se encontre e das condições ambientais (RIEHL, 1974).

2º Passo: Planejamento.

O planejamento tem objetivos de aliviar tensão, reforçar o retorno ao equilíbrio, delegar cuidados pela prescrição e atender as necessidades humanas do indivíduo como um TODO, sempre considerando o grau de dependência do cliente.

No planejamento, o enfermeiro respeita a individualidade do cliente oferecendo alternativas para o atendimento. As prioridades devem ser discutidas na interação para melhor esclarecimento da realidade diminuindo assim, os riscos à saúde e tipo de assistência indispensável para alcançar o estado sadio.

Segundo Burgess, "o planejamento da assistência de enfermagem indica-se com o estabelecimento da prioridade dos problemas do cliente, e da família, determinando os objetivos e terminando com implementação do plano de cuidados" (BURGESS, 1978 - 293).

Depois do planejados os cuidados, o enfermeiro toma decisões sobre os cuidados que podem ser delegados, em função da equipe

que irá executá-los. O enfermeiro é o único responsável pelos efeitos das ações no cliente; portanto deve decidir o que pode delegar. O enfermeiro assume a responsabilidade de supervisionar a execução, facilitar o atendimento e dar condições para que os cuidados sejam desenvolvidos.

Para poder cooperar e participar dos cuidados, o cliente deve tomar conhecimento deste planejamento e das decisões tomadas de acordo com a prioridade e valores pessoais. Desta forma o enfermeiro ajuda o cliente a sair do estado de dependência dos cuidados para chegar ao estado de independência, alcançando o estado de equilíbrio desejado, conhecimento para mantê-lo, satisfação própria e interesse de continuar usando suas novas atividades.

De acordo com Kratz, a enfermagem é desenvolvida pelo processo sistemático com reconhecimento completo da situação e planejada de acordo com necessidades individuais do cliente. (KRATZ, 1977).

A puérpera encara o planejamento e toma conhecimento, ela coopera e participa dos cuidados usando passos do grau de dependência à independência, atuando com segurança e amor, sendo responsável e assumindo papel, acelerando assim a recuperação materna.

3º Passo: Intervenção.

A intervenção é a fase de execução do desenvolvimento das ações de enfermagem pela interação. O enfermeiro assume a assistência específica ao cliente, na função direta de assistência com o uso de processo de enfermagem mediado pela interação. Na função indireta ele delega atribuições, supervisiona a execução e analisa os efeitos das ações no cliente. Além disso coordena a equipe, oferecendo condições favoráveis ao desenvolvimento da assistência, devendo estimular o registro de dados.

O enfermeiro executa as ações de intervenção no caso de dependência total. No caso de dependência parcial, o enfermeiro

ajuda o cliente, orienta o procedimento correto dos cuidados, supervisiona a aprendizagem, encaminha tarefas para o trabalho de equipe e indica os recursos da comunidade.

Na intervenção o enfermeiro usa as ações de enfermagem para mudar o comportamento do cliente, levando o comportamento de necessidades alteradas para o comportamento de necessidades atendidas.

4º Passo: Avaliação.

A avaliação das ações de enfermagem deve ser feita durante e após a intervenção; desta forma, a avaliação é contínua, baseada na evolução do comportamento do cliente, presumindo-se efeitos diretos das ações de enfermagem sobre este comportamento.

A avaliação final é constatada pelo alcance dos objetivos que foram pré-estabelecidos no planejamento.

O enfermeiro se baseia nas mudanças comportamentais para avaliar os resultados dos cuidados ministrados. Segundo Burgess, avaliação é o componente de revisão no processo de enfermagem (BURGESS, 1978).

Quando as necessidades são devidamente atendidas, o cliente expressa satisfação assumindo com segurança e amor as responsabilidades materna e demonstra conhecimento e interesse no seu novo papel de mãe.

Segundo Castellanos, após a mudança de comportamento, surgem reforços naturais de orgulho e satisfação pessoal (CASTELLANOS, 1977). A avaliação mostra a meta de satisfação mútua através da interação enfermeiro-cliente no desenvolvimento do processo de enfermagem.

2.4 Definições

Cliente - é o indivíduo com o qual o enfermeiro interage no desenvolvimento dos passos do processo de enfermagem (neste

estudo o cliente é a puérpera hospitalizada).

Puérperas hospitalizadas - São as clientes internadas, na unidade puerperal após o parto normal (espontâneo ou induzido) sem intervenção cirúrgica.

Melhor efeito - São as ações diretas às necessidades alteradas, medidas através do instrumento final ou questionário, relativo à satisfação, ao conhecimento e ao interesse em aprender, na avaliação do atendimento.

Satisfação - É o sentimento de aprovação do atendimento às necessidades alteradas no puerpério hospitalar que leva o retorno ao equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Conhecimento - É a expressão verbal da puérpera para poder assumir suas responsabilidades maternas com segurança e amor.

Interesse - É a consciência de enriquecimento pela puérpera nas vantagens da aprendizagem, melhorando sua atualização para sentir mais confiança e assumir seu novo papel de Mãe; é uma motivação individual.

Interação - É o relacionamento entre enfermeiro-cliente com responsabilidade compartilhadas e com o propósito de influenciar o comportamento do cliente.

Ações de Enfermagem - São os efeitos de interação enfermeiro-cliente desenvolvidas através da metodologia científica correspondente aos passos do processo de enfermagem-

Processo de Enfermagem - É o desenvolvimento das ações de enfer-

magem de maneira científica e sistematizada visando as necessidades do cliente.

Situação de enfermagem - É obtida com o uso do histórico de enfermagem para o reconhecimento ou identificação das necessidades alteradas no puerpério, através da interação enfermeiro-cliente.

Assistência - É a aplicação do processo de enfermagem que visa atender as necessidades humanas do cliente.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo semi-experimental que usa o método de dois grupos comparativos, selecionados em base a critérios pré-estabelecidos. Os grupos recebem tratamento diferente na forma de estudo de casos. Da população amostral cinco casos tem tratamento experimental e cinco servem de controle.

A pesquisa é realizada na Maternidade Escola Januário Cicco, campo de estágio da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, onde o serviço de assistência às puérperas não é efetuado dentro do modelo de interação proposto neste estudo.

3.1 Seleção dos casos

Ao ser encaminhada à unidade puerperal, a cliente que pariu em condições normais e que ficaria na Maternidade por mais de 24 horas, é selecionada para o estudo.

O trabalho é desenvolvido de segunda a sexta-feira, começando no dia 20 de agosto de 1979. Na primeira semana, 3 puérperas são selecionadas. A primeira puérpera admitida será designada para o grupo experimental e as outras 2 para o grupo controle.

Nas semanas subsequentes a seleção seguirá a técnica de formar pares usando as características de paridade, escolaridade e estado civil, sem maior preocupação na sequência das combinações. A seleção continuará até serem formados 5 pares. Uma listagem pessoal dos clientes é elaborada para o registro da puérpera por código, características e designação de grupo (ver anexo 1).

3.2 Instrumentos

Dois instrumentos, especificamente elaborados para a coleta dos dados, cobrem as áreas das indagações científicas do estudo. Esses instrumentos são de reconhecimentos de situação do cliente (Anexo 2) e de medida dos efeitos de assistência (Anexo 4).

O uso desses 2 instrumentos fortalece o método semi-experi -

mental de pesquisa no modelo de pré e pós avaliação com grupo controle.

O instrumento de reconhecimento de situação do cliente operacionaliza as necessidades da puérpera hospitalizada dentro das definições teóricas servindo de orientação ao pesquisador na obtenção dos dados da situação do cliente e do registro dos mesmos.

O instrumento de reconhecimento é dividido em 3 categorias de informações:

- Identificação, contendo dados demográficos obtidos através do prontuário da puérpera na unidade;
- Exame físico, contendo dados das necessidades fisiológicas obtidas pelo pesquisador;
- Entrevista (verbalização), contendo dados das necessidades psico-sociais obtidas pelo pesquisador em interação direta com os clientes.

Este conjunto de dados integra a etapa do reconhecimento, usualmente denominada Histórico de Enfermagem.

O instrumento de medida dos efeitos da assistência é elaborado na forma de questionário. Para formular as perguntas, as dimensões operacionalizadas no instrumento de reconhecimento foram utilizadas. (Anexo 4).

No questionário, as perguntas de 1 a 45 correspondem às necessidades fisiológicas, sendo de 1 a 15 sobre a eliminação mamária; de 16 a 21 de eliminação vesical; de 22 a 26 de eliminação do útero, de 27 a 31 de sutura perineal; de 32 a 35 de eliminação intestinal; de 36 a 37 sobre os sinais vitais, ou seja, regulação térmica e circulatória; de 38 a 41 de nutrição e as perguntas 42 a 45 referem-se ao sono e repouso.

As perguntas que correspondem as necessidades de segurança vão do número 46 a 53, de necessidades de amor do número 54 a 58, de valorização do número 59 a 62 e de auto-realização do número 63 a 72.

Nota-se que algumas perguntas são puramente de identificação da situação do cliente dentro da dimensão de desvio transitorial, podemos citar número 1, 5, 8, 16, 29, 32, 47, 48, 49, 59, 60, 61, 62 e 64.

As perguntas usadas para a variável satisfação foram as de número 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 A, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57A, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, todas indagando o alcance do atendimento para suprir as necessidades alteradas.

As perguntas usadas para a variável conhecimento foram as de número 5, 29, 48, 61, e 62.

As perguntas abertas acerca da variável conhecimento oferecem ao pesquisador possibilidade de saber se houve ou não atendimento durante a hospitalização. Elas são: 5, 29, 48, 61, e 62, sendo que as 61 e 62 são de percepção da puérpera sobre conhecimentos que facilitam a mulher a assumir suas responsabilidades maternas.

As perguntas usadas para a variável interesse em aprender, foram as de número 35, 41, 47, 48, 65, 67 e 71. Nelas se pode perceber se a necessidade foi atendida com o objetivo de melhorar a habilidade e capacidade produzindo maior confiança e realização.

Depois de cada item, medindo as variáveis, pergunta-se quem prestou a assistência, se esta foi solicitada ou espontânea e se o cliente foi envolvido no planejamento das ações. Essas perguntas medem o tipo e grau de interação e o nível de satisfação alcançado com o atendimento recebido.

A maioria das perguntas são fechadas com exceção das de conhecimento adquirido e as que medem tipo e grau de interação e nível de atendimento.

As perguntas elaboradas são objetivas, com palavras simples, breves e de fácil entendimento. Em seu conteúdo as perguntas

abrangem as necessidades teoricamente relacionadas com o estado puerperal em cinco níveis funcionais: psicológicas, de segurança, de amor, de valorização e de auto-realização. Dentro de cada nível definiu-se as variáveis consideradas relevantes em categorias operacionalizadas da seguinte maneira:

- Para o fisiológico, categorias de eliminação, regulação térmica e circulatória, nutrição e conforto;
- para o de segurança, categoria de adaptação hospitalar;
- para o de amor o relacionamento mãe e filho e o cuidado mutuo;
- para o de valorização, as responsabilidades maternas;
- para o de auto-realização, a aceitação do novo papel.

3.3 Procedimento de análise dos dados.

Os dados retirados do questionário são agrupados em categoria de acordo com a informação, medindo as variáveis e são representados por quadros para a devida interpretação e análise descritiva e comparação entre os dois grupos quanto a satisfação, o conhecimento e o interesse. A codificação desses dados será efetuado em um formulário especificamente desenvolvido para o estudo.

Todas as respostas são esquematizadas no formulário de codificação, colocando-se um X nas colunas próprias. A tabela é marcada por código alfabético correspondente a identificação da puérpera no Histórico de Enfermagem e do questionário.

A tabulação desses dados é manual e tirada diretamente do questionário. A tabulação manual consiste em: sim para o atendimento das necessidades e não para o não atendimento das necessidades.

Quando a assistência é prestada sem solicitação do cliente, significa ações de enfermagem planejadas com a participação da puérpera. Portanto, o efeito da assistência será evidenciado por necessidades alteradas serem atendidas e alcançarem o equilíbrio desejado.

Quando a resposta da puérpera é não, significa que não houve assistência e a necessidade não foi atendida. Para confirmação do nível de conhecimento sobre as necessidades próprias é verificado se a puérpera sabia que precisava de assistência. Quando a resposta é negativa indica falta de conhecimento.

Para analisar o nível de atendimento é verificado se o cliente pediu auxílio e se foi atendido. Quando a resposta é negativa indica falta de atendimento.

Para verificar o interesse, é analisada a percepção da puérpera em relação aos fatores que impediram satisfação no atendimento de suas necessidades. Quando a cliente expressa não saber porque não foi atendida indica falta de interesse.

3.4 Procedimento do estudo semi-experimental.

O procedimento do estudo propõe reduzir interferências externas à experimentação usando um esquema de controles:

- Os instrumentos de medida são aplicados à população amostral pelo pesquisador usando a mesma técnica com os dois grupos.

- O pesquisador é o agente das ações do processo de enfermagem - variável experimental junto ao grupo experimental.

- O pesquisador não participa da assistência oferecida aos clientes do grupo controle sendo esta efetuada pelo sistema hospitalar.

- O pesquisador permanece na instituição durante todo o tempo da hospitalização de cada puérpera selecionada para o grupo experimental.

- O instrumento de reconhecimento da situação do cliente é aplicado pelo pesquisador com toda a população amostral dentro de duas horas de admissão na unidade puerperal.

- O instrumento de medida dos efeitos da assistência é aplicado 2 horas antes da alta com toda a população amostral.

- O processo de enfermagem com o grupo experimental segue os passos sistematizados e teoricamente desenvolvidas, os quais são

representados no anexo 3.

3.5 Definições.

Seguem definições para melhor compreensão deste estudo em que a avaliação comparativa é feita visando comportamento.

Comportamento Identificado - É o comportamento expresso verbalmente ou não verbalmente relativos às necessidades no puerpério.

Comportamento Obtido - É o comportamento após as ações de enfermagem relacionadas com o atendimento das necessidades também expressos como efeitos das ações de enfermagem.

Assistência direta - É o procedimento científico onde o enfermeiro assume a responsabilidade das ações de enfermagem através do processo na atenção ao cliente.

Ajudar - É fazer pela puérpera o que ela não pode fazer sozinha passando do processo de cooperação para participação do cliente.

Orientar - É oferecer conhecimentos nas intervenções das ações de enfermagem acerca do auto-cuidado e do cuidado com o infante.

Supervisionar ou avaliar - É determinar a aprendizagem da puérpera pela devolução da técnica da ação ou pela verbalização do procedimento correto.

Encaminhar - É indicar ao serviço interno desenvolvendo o trabalho de equipe em favor da puérpera ou encaminhar ao serviço externo na alta hospitalar pelo aprazamento dando assim continuidade à assistência.

Cuidados Delegados - São tarefas ou ações pré-determinadas que exigem experiência prévia por parte do executor com habilidade e conhecimento mas não exigem decisões ou mudanças.

4. RESULTADOS

4.1 Exposição

A população amostral correspondeu a 10 casos admitidos no período de 20 de agosto a 15 de setembro de 1979, nas unidades puerperais da Maternidade Escola Januário Cicco, da U.F.R.N.

Esta população estudada compreende a 6 puérperas da unidade C ou seja com previdência social (INAMPS) e 4 da unidade D sem previdência social (não contribuintes).

As puérperas foram todas de procedência do Estado, sendo 7 residentes da cidade de Natal e 3 de cidades interioranas próximas à capital. Embora a maioria das puérperas houvesse sido empregadas domésticas antes da hospitalização, 9 não se encontravam com vínculo empregatício, uma era manicure. A idade das puérperas cobriu a faixa etária reprodutora da mulher, variando desde 16 anos até 43 anos de idade.

As clientes admitidas na unidade puerperal no período determinado para o estudo, só eram selecionadas quando tinham o diagnóstico de parto normal, os critérios de paridade, escolaridade e estado civil eram considerados para estabelecer o grupo que deveria pertencer e com o objetivo de formar pares. Os pares foram estudados tendo sido possível visualizar 5 diferentes pares, são eles: de múltíparas, analfabetas, casadas; de múltíparas, alfabetizadas, casadas; de primíparas, analfabetas, solteiras; de primíparas, alfabetizadas, casadas e de primíparas, alfabetizadas, solteiras.

Foram encontradas 5 puérperas que frequentaram clínicas de pré natal e 5 que não frequentaram nenhuma. Todas planejaram dar alimentação natural ao infante; 5 delas eram fumantes.

Esses dados contribuíram para identificar necessidades específicas das puérperas, como por exemplo oferecer maior conhecimento àquelas que sendo primíparas, não haviam frequentado clínicas de pré-natal, ou as fumantes que desejavam oferecer alimentação natural sem conhecer a ação da nicotina sobre a regulação circulatória do binômio mãe e filho.

As necessidades alteradas de todas as puérperas foram defini -

das e anotadas no instrumento de reconhecimento da situação da cliente. As puérperas do grupo experimental receberam assistência do pesquisador durante todo o período de hospitalização na unidade puerperal. As ações de enfermagem seguiram o procedimento programado no qual o pesquisador planejou o atendimento em reciprocidade com a cliente, estabeleceu o plano de ação dentro das prioridades decididas em conjunto, oferecendo à puérpera as informações necessárias para a sua compreensão da situação, quando necessário.

Ações de enfermagem deste grupo ficaram sob o controle do pesquisador, assumindo ações diretas onde a puérpera por causa de sua dependência física parcial, requeria auxílio. O pesquisador orientou as puérperas nos cuidados pessoais e nos cuidados do infante supervisionou a aprendizagem, observando o comportamento da puérpera depois da orientação, e testando o seu conhecimento com perguntas, esclarecendo e reforçando os comportamentos. O pesquisador utilizou o pessoal de enfermagem em certos cuidados técnicos, supervisionando a sua execução. Quando apropriado, foram feitos encaminhamentos para assegurar que a puérpera recebesse o máximo de atendimento da instituição, ao mesmo tempo que informações foram dadas sobre os recursos da comunidade para a continuação da assistência, em certos casos, encaminhamentos diretos foram efetuados.

O grupo experimental obteve, reforçamento de assistência em 4 fases:

- ao ser a puérpera admitida na unidade puerperal, quando o reconhecimento da situação da cliente foi efetuada e anotada no instrumento, histórico de enfermagem;
- no final das primeiras 12 horas, quando a situação da cliente foi reavaliada, e novo planejamento executado, quando necessário.
- após as primeiras 24 horas, quando o estado da puérpera foi reavaliado de acordo com o modelo teórico de posicionamento da cliente na situação, identificando o nível de equilíbrio alcançado, as necessidades alteradas, o estado geral; modificações da assistência foram efetuadas em inte

ração com a cliente;

- duas horas antes da alta, quando o questionário de medidas dos efeitos da assistência foi aplicado

O grupo controle recebeu dois insumos do pesquisador:

- ao ser a puérpera admitida na unidade puerperal, o pesquisador situou a cliente no modelo teórico de posicionamento do nível de equilíbrio, de necessidades alteradas e de estado de saúde, sem reciprocidade.
- duas horas antes da alta, quando o questionário de medida dos efeitos da assistência foi aplicado.

A aplicação do questionário de medida dos efeitos da assistência teve uma duração de 20 a 30 minutos com as puérperas do grupo experimental. Essas clientes mostraram não ter dificuldade em responder as perguntas. No grupo controle, no entanto, a duração da entrevista foi de 30 a 45 minutos, apresentando estas clientes dificuldade em responder algumas perguntas, várias vezes questionando certas áreas do atendimento onde estavam carentes de conhecimento. Embora não planejado, a entrevista de avaliação com essas puérperas foram usadas para suprir aqueles conhecimentos considerados importantes para a mãe e o infante sem infringir no procedimento de obtenção dos dados.

4.2. Análise

O estudo propôs demonstrar a diferença entre os efeitos da assistência de uma enfermagem planejada dentro de princípios científicos em comparação à assistência que segue as rotinas hospitalares em uma maternidade escola, onde existe um número relativamente adequado de pessoal de enfermagem em relação ao número de pacientes.

As variáveis usadas na avaliação dos efeitos da assistência foram:

- nível de satisfação das necessidades alteradas, medidas pelo

atendimento a essas necessidades do ponto de vista do cliente;

- o nível de conhecimento alcançado pelo cliente, medido pelas expressões verbais do cliente sobre os conhecimentos definidos importantes para a puérpera;
- o nível de interesse em aprender realizado, na percepção da puérpera.

Os dados aqui apresentados foram obtidos pelas respostas das clientes às perguntas do instrumento de medida do efeito da assistência, perguntas essas elaboradas nas categorias e conceitos dos modelos teóricos utilizados no instrumento de reconhecimento da situação do cliente. Ficou determinado que as perguntas do questionário de medidas dos efeitos, levantavam os mesmos itens do instrumento de reconhecimento, e que na verdade, obtinham a percepção do cliente sobre a sua situação antes e depois da assistência puerperal, podendo ao mesmo tempo comprovar o tipo de atendimento recebido e por quem executado, indicando se a interação fora de demanda do cliente ou espontânea, e se resultara em satisfação, conhecimento e realização do interesse em aprender. O instrumento de reconhecimento da situação do cliente serviu para equalizar os indivíduos dos dois grupos, posicionando as puérperas no modelo, antes de ser introduzida a variável experimental do processo de enfermagem, executado pelo pesquisador.

Os efeitos da assistência são a seguir apresentados, analisando-se os dados obtidos e comparando os resultados dos dois grupos. Quando necessário, é dada uma explicação do método usado na análise, e a maneira de apresentação escolhida.

A satisfação das necessidades do cliente foi medida pelo percentual de atendimento obtido através de tabulação manual das necessidades alteradas identificadas em cada categoria; dessas o número de necessidades atendidas foi anotado. O número de perguntas operacionalizando a categoria variava de acordo com o conteúdo teórico, portanto, foi necessário utilizar uma fórmula de ajuste na obtenção do percentual. A fórmula utilizada segue os princípios da matemática:

$$\text{Satisfação} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Necessidades Atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ de perguntas na categoria}} \times 100$$

Os resultados percentuais foram categorizados em níveis de satisfação, estabelecidos em base a um valor arbitrário conferido aos percentuais assim representados:

Satisfação, quando as necessidades atendidas atingiram 75% ou mais, representados por S;

Satisfação-parcial, quando as necessidades atendidas foram de 50% a 74%, representados por Sp;

Insatisfação, quando as necessidades atendidas eram de 49% ou menos, representados por I;

No quadro 1, as categorias de necessidades são listadas no lado esquerdo, os clientes são identificados por letras, os resultados são separados por grupos experimental e controle, e os níveis de satisfação anotados por cliente em cada categoria.

QUADRO 1

Satisfação da puérpera medido pelo atendimento das necessidades

Necessidades	Grupo Experimental					Grupo de Controle				
	A	B	F	I	D	C	D	E	G	H
Mamas	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Urina	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Lôquios	S	S	S	S	S	I	I	I	I	Sp
Períneo	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Intestino	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Nutrição	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Sono e repouso	S	S	S	S	S	Sp	Sp	Sp	Sp	Sp
Segurança	S	S	S	S	S	Sp	I	I	I	Sp
Amor	S	S	S	S	S	I	I	Sp	I	I
Valorização	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I
Auto-realização	S	S	S	S	S	I	I	I	I	I

Comparando-se os 2 grupos, retratados no Quadro 1, verifica-se claramente que no grupo experimental as necessidades alteradas foram atendidas em sua totalidade ao nível de satisfação maior do que 75%, enquanto que as necessidades das puérperas do grupo controle foram em sua maioria satisfeitas parcialmente ou insatisfeitas.

Os dados que demonstraram o nível de satisfação (75% ou mais) dos clientes no grupo controle foram examinados mais detalhadamente.

A necessidade de nutrição foi atendida no caso da puérpera C, do grupo controle. Ao ser questionada sobre este atendimento, a cliente afirmou ter sido atendida na sua necessidade por outra puérpera, embora tenha solicitado assistência do sistema hospitalar.

Na necessidade de sono e repouso, todas as puérperas do grupo controle demonstram ter obtido satisfação-parcial. As rotinas hospitalares estabelecem procedimentos para prover oportunidade às clientes de dormir e descansar. Os resultados indicam ser a rotina hospitalar insuficiente para suprir as necessidades dessa categoria.

A necessidade de segurança foi atendida no caso da puérpera C e H do grupo controle, obtiveram satisfação parcial ao ser questionada sobre este atendimento, a cliente afirmou ter sido atendida na sua necessidade por outra puérpera embora tenha solicitado assistência ao sistema hospitalar.

Analisando-se as condições sob as quais a necessidade de amor foi suprida, notou-se que esse atendimento foi executado pelo pessoal do berçário em função de necessidades ou demandas de outros profissionais na instituição, sem necessariamente ter em vista o objetivo de atender as necessidades da puérpera. Este fato indica que embora 3 das 5 puérperas foram atendidas a nível de satisfação e 1 a nível de satisfação-parcial, a necessidade de amor é satisfeita pela presença do infante e não pela presença do pessoal hospitalar. A presença do infante motiva a Mãe, estimula

a necessidade de melhorar os conhecimentos e desperta o seu interesse em aprender para a maior segurança e auto-realização, facilitando o processo de assumir as responsabilidades maternas e de aceitar o novo papel.

A interação mãe e filho foi também analisada. Estabeleceu-se o tempo ocorrido desde o parto até o momento em que o infante foi levado à mãe para iniciar o desenvolvimento e relacionamento como o padrão de análise. Este relacionamento motivado quando iniciado na sala de parto. Não havendo, porém, possibilidade de controlar a assistência anterior à admissão da cliente na unidade puerperal o atendimento à necessidade de amor para toda a população foi retardada. No entanto, os dados obtidos demonstram ter o relacionamento mãe e filho sido iniciado com menos de 6 horas em todos os casos do grupo experimental, enquanto que nos casos do grupo controle este encontro processou-se com mais de 24 horas após o parto, chegando às vezes a ocorrer somente na hora da alta hospitalar.

Embora a necessidade de amor não tenha recebido o atendimento requerido para alcançar o nível de satisfação em todos os casos, observou-se que as puérperas dos dois grupos sentiram-se inibidas da responsabilidade materna, expressando a percepção de serem capazes do novo papel. Esta percepção foi a medida de satisfação no atendimento da categoria de valorização. O fato de não haver diferença na satisfação da necessidade de valorização dos dois grupos indica que a categoria de valorização não é relacionada com o tipo de assistência prestada. Esta percepção provavelmente encontra-se relacionada com a definição cultural da mulher.

Pode-se afirmar, em base a esses resultados, que quando a assistência à puérpera normal, hospitalizada, é planejada em relação às necessidades alteradas, definidas dentro de princípios teóricos, tem a participação da cliente em interação com o profissional capaz de orientar e suprir os atendimentos requeridos pelas necessidades, o nível de satisfação é maior do que 75% em todos os casos. As puérperas do grupo experimental recebendo a assistência que utiliza o processo de enfermagem tiveram suas necessidades atendidas, retornaram à comunidade no estado de saúde, num pe

ríodo sadio, portanto ao nível de equilíbrio que as capacitavam ao reajustamento pessoal requerido por seu meio ambiente.

A assistência efetuada sem interação, seguindo procedimento de rotinas hospitalares, com cuidados pré-determinados, não atende as necessidades alteradas das puérperas em semi-equilíbrio e desvio transitório do estado de saúde. Embora neste tipo de assistência, sentimentos de satisfação e satisfação-parcial possam ocorrer, os atendimentos que produzem satisfação das necessidades não ocorrem em função de uma objetivação dos resultados desejados, mas são efetuados com outras intenções. Assim sendo, a assistência não planejada em relação direta às necessidades do cliente, pode resultar em estar este no momento pré-determinado da alta, ainda em desvio de saúde e em nível de semi-equilíbrio. A assistência de enfermagem estabelecida em rotinas e procedimentos não prevê uma avaliação da cliente para assegurar o seu estado de saúde como um indivíduo dentro de suas próprias características. Os atendimentos são previstos em termos de condições normativas, as quais, embora às vezes científicas, não posiciona, a pessoa humana no seu próprio contexto.

A variável de conhecimento da puérpera foi medida pelas expressões verbais da cliente ao descrever o procedimento dos cuidados para com o infante e consigo mesma. Mediu-se também, o sentimento de capacidade própria para assumir essa responsabilidade.

Foram definidas 3 dimensões de conhecimento, consideradas essenciais à puérpera:

- conhecimento sobre a higiene das mamas e do períneo;
- Conhecimento sobre os cuidados com o infante incluindo vacinas, proteção nos distúrbios intestinais;
- Conhecimento sobre o aprazamento para a monitoria do crescimento e desenvolvimento do infante e do controle da recuperação da mãe.

A percepção da capacidade foi operacionalizada em 2 dimensões: auto-cuidado e cuidado com o infante. A presença de conhecimento ou percepção de capacidade foi codificada por S, enquan-

to que a ausência de uma outra característica foi codificada por NS.

QUADRO 2

Conhecimento de puérpera quanto sua responsabilidade materna

Habilidade e Capacidade	Grupô Experimental					Grupo Controle				
	A	B	F	I	J	C	D	E	G	H
Higiene das mamas	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS
Higiene períneo	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS
Vacina, prevenção diarréia	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS
Capac. Auto-cuida- do	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Capac. cuidado do infante	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Estudando-se os dados apresentados no Quadro 2, nota-se que a percepção de capacidade para com auto-cuidados com o infante é independente do tipo de assistência prestada. Estes resultados indicam que fatores culturais, ou outros externos à hospitalização, influem na percepção da mulher quanto à responsabilidade própria e para com o filho. Esta auto-definição indica a importância de informações serem oferecidas à puérpera, pois, percebendo-se capaz, ela agirã sem questionar a eficácia de suas ações. As puérperas do grupo controle afirmaram não ter conhecimento das ações apropriadas no auto-cuidado ou no cuidado para com o infante. Pode-se afirmar que, sem conhecimentos, este grupo recebeu alta do hospital em condições de risco, podendo aumentar o nível de desequilíbrio com o meio ambiente, tendo a possibilidade de passar do estado de transição para um estado de doença.

O grupo experimental, por outro lado, demonstrou ter obtido os conhecimentos requeridos tanto em auto-cuidados como em cuidados para com o infante. Este resultado demonstra ser o conheci-

mento da cliente uma função direta do tipo de assistência prestada. Quando a puérpera recebe orientação, é supervisionada na execução desses cuidados e recebe reforçamento do comportamento desejado, ela é capaz de verbalizar esses conhecimentos claramente. Ao demonstrar conhecimento, a cliente percebe e tem capacidade de suprir suas necessidades, mantendo, desta maneira o estado de saúde do binômio mãe e filho de uma maneira adequada, reduzindo a possibilidade de desequilíbrio com o meio ambiente. As necessidades de conhecimento são atendidas em uma assistência guiada pelo modelo de interação, executada dentro dos princípios científicos de enfermagem, o que não ocorre quando a assistência é direcionada a suprir as necessidades da instituição.

A variável de interesse em aprender foi considerada uma necessidade da puérpera. O interesse em aprender foi estabelecido como uma expectativa teórica do modelo heurístico de equilíbrio onde a pessoa humana busca conhecimento e energias para manter o seu equilíbrio dinâmico com o seu meio ambiente. As categorias consideradas como necessidade específicas das puérperas incluíram as seguintes dimensões: movimentos intestinais, higiene, nutrição, banho, curativo umbilical, cuidados na diarreia, controle periódico do infante, vacinação, recursos da comunidade, comportamento sexual e apazamentos. No Quadro 3 estas dimensões do interesse em aprender estão apresentadas na forma do atendimento requerido pelas mesmas na coluna da esquerda. A direita do quadro, os resultados obtidos estão apresentados por categoria, para cada cliente, com a seguinte codificação:

X representando interesse em aprender atendido;

O representando interesse em aprender não atendido.

O pressuposto teórico de ser o interesse em aprender uma expectativa da cliente foi verificado através de perguntas sobre esse interesse em relação a todas as dimensões das necessidades. Todas as puérperas afirmaram ter interesse em aprender sobre essas necessidades. Procurou-se então relacionar o interesse em aprender com a presença ou ausência do atendimento às necessidades específicas da puérpera na categoria pré-determinada teoricamente. Ficou constatado que o interesse em aprender é independen-

te do atendimento à necessidade alterada, pois embora nem sempre essas necessidades tivessem sido atendidas, o interesse em aprender estava presente. Portanto, o interesse em aprender é uma necessidade que requer atendimento específico.

QUADRO 3

Interesse em aprender dos dois grupos

Atendimento do interesse em aprender	Grupo Experimental					Grupo Controle				
	A	B	F	I	J	C	D	E	G	H
Orient.s/movimentos intestinais e higiene	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Consulta c/nutricionista	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Cuid.c/ o infante (banho e curativo umbilical)	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Orientaçã o s/ex.médico' periódico vacinas e cuida.no caso de diarréia	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Recurso de comunidade	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Orient.s/relaçã o sexual	X	X	X	X	X	0	0	0	0	0
Apres. ao ex.médico pediátrico	X	X	X	X	X	0	0	0	0	X

Os dados apresentados no Quadro 3 mostram que o atendimento da necessidade de interesse em aprender foi realizado para todas as puérperas do grupo experimental, enquanto que o grupo controle não apresentou realização da necessidade de interesse em aprender, exceto pela puérpera H, na dimensão de aprazamento. Ao procurar explicar esta exceção, foi documentado ter sido resultado de uma ordem médica ao pessoal do berçário, o que indica não ter o serviço hospitalar a necessidade de interesse em aprender como base para procedimentos estabelecidos nas rotinas de assistência.

Comparando-se os resultados dos dois grupos, pode-se afirmar

ser o atendimento da necessidade de aprender diretamente relacionada com o tipo de assistência, comprovando-se a eficácia de uma assistência desenvolvida com interação e participação do cliente e executada com passos metodológicos estabelecidos cientificamente. Dentro do modelo de equilíbrio dinâmico do HOMEM com o Meio ambiente, a assistência planejada em base às necessidades individuais do cliente pode oferecer os subsídios necessários para as puérperas satisfazerem a necessidade de interesse em aprender.

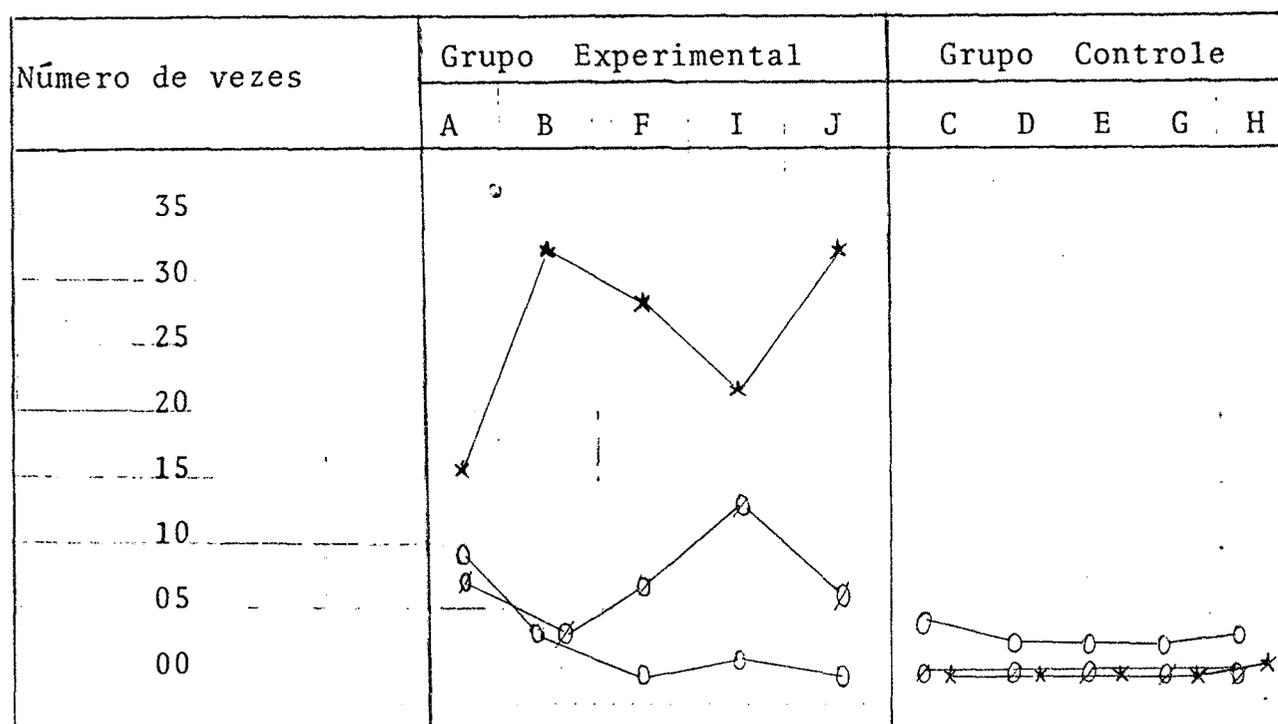
O modelo assistencial usado neste estudo como variável experimental propõe que as necessidades do cliente só poderão ser atendidas através de um processo de interação recíproca enfermeiro-cliente, ou do cliente interagindo com outros membros da equipe. A variável interação foi considerada como mediadora dos atendimentos prestados na assistência do grupo experimental. O instrumento de medidas dos efeitos da assistência indicava o número de vezes em que interação ocorreu entre a cliente e qualquer membro da equipe, identificando esse membro para o atendimento prestado. As interações identificadas limitaram-se àquelas ocorridas com os membros da equipe de enfermagem. A frequência das interações registradas estão representadas no Quadro 4, com a seguinte codificação:

- interação enfermeiro-cliente representado por *___*___*
- interação enfermeiro-auxiliar-cliente 0___0___0
- interação auxiliar-cliente 0___0___0

- Veja na página seguinte o Quadro número 4.

QUADRO 4

Interação com o cliente



A frequência de interação variou de 0 a 32 vezes. As interações enfermeiro-cliente ocorreram somente no grupo experimental como ações planejadas e variaram de 16 a 32 vezes. O enfermeiro interagiu uma vez com a puérpera H do grupo controle para um atendimento específico, por demanda do cliente. A interação do enfermeiro auxiliar junto ao cliente ocorreu de 3 a 13 vezes no grupo experimental; enquanto que este tipo de interação não ocorreu em nenhuma ocasião no grupo controle. A interação auxiliar e cliente ocorreu de 1 a 19 vezes no grupo experimental e de 2 a 5 vezes no grupo controle. Enquanto o grupo de puérperas do tratamento experimental tiveram um total de 179 interações, o grupo controle interagiu com outra pessoa do serviço num total de 18 vezes.

Os dados aqui expostos indicam que a enfermagem hospitalar, onde o enfermeiro assume um papel passivo, e os atendimentos às puérperas são uma função direta de rotinas do sistema, a cliente não recebe atendimento adequado às suas necessidades. Quando algum atendimento é dado este não é direcionado às necessidades específicas.

cas da puérpera. A satisfação das necessidades alteradas é limitada, produzindo uma situação que favorece os desvios de saúde.

Quando o enfermeiro assume um papel ativo na assistência, há uma maior utilização do pessoal auxiliar, e o atendimento das necessidades alteradas é efetivado com sucesso, trazendo a cliente ao estado de equilíbrio.

4.3. Discurssão e Cbnclúsões

A enfermagem é um serviço prestado ao HOMEM, à pessoa humana em sua totalidade, considerado o conteúdo do universo em constante interação com seu meio ambiente. Para manter o equilíbrio na dinâmica de interação, a pessoa humana manifesta as suas necessidades através de comportamento que podem ser observados. Normalmente, o indivíduo tem capacidade própria para atender suas próprias necessidades. No entanto, quando as condições do meio ambiente, ou condições próprias do indivíduo se modificam, situações de semi-equilíbrio podem ocorrer, conduzindo à alteração transitória, das necessidades básicas, ou à doença. Nessas situações a pessoa humana requer novos conhecimentos e a aquisição de novos comportamentos para a sua adaptação ao meio ambiente. O atendimento das necessidades humanas em períodos de desvio ou doença, requer o auxílio de outros. Esta ajuda é uma função de enfermagem no contexto dos serviços de saúde.

Há um distanciamento de enfermagem da função assistencial específica. Especialmente na assistência direta ao cliente é esse distanciamento evidenciado. A não atuação assistencial do enfermeiro é muitas vezes justificada dentro da carência de recursos, presumindo-se uma maior utilização do pessoal de nível médico e auxiliar. Com esta justificativa, a enfermagem como uma ciência assistencial em saúde, torna-se menos evidente e já existe uma forte corrente que relega essa função a planos menos valorizados.

A outra corrente de pensamento afirma que é preciso modificar a situação dos serviços de saúde e recolocar o enfermeiro no papel ativo da função assistencial. Estes argumentos afirmam tam -

bém , que o enfermeiro deve reconhecer seu papel na equipe de saú. de como um profissional de conhecimentos científicos que valoriza o atendimento às necessidades humanas dos clientes, assumindo ' assim, uma maior responsabilidade no desempenho de suas funções'' autônomas. As novas dimensões de enfermagem professam administrar cuidados individualizados, utilizar um processo fundamentado na ciência aplicada à interação humana, respeitando em sua essência' os direitos e características próprias do cliente.

Este estudo propôs verificar a validade desses argumentos, ' estabelecendo uma metodologia experimental na qual um grupo de ' clientes forma oferecidos assistência dentro de um modelo intera- cional, cientificamente desenvolvido, baseado na teoria das neces- sidades humanas e considerando o cliente um dos agentes ativos ' do processo de enfermagem. Estabelecendo uma metodologia científi- ca para o estudo, o grupo experimental foi comparado com um grupo controle, o qual recebeu assistência pelo sistema hospitalar sem' interferência do pesquisador.

A proposição testada no estudo, afirma que faz diferença no resultado da assistência à puérpera hospitalizada ser as ações ' de enfermagem executadas e decididas pelo enfermeiro, em intera- ção com a cliente, objetivando alcançar o equilíbrio dinâmico ' da puérpera com seu meio ambiente.

Desta proposição geral, sub-proposições teóricas forma deri- vadas:

A primeira sub-proposição afirma que as decisões do enfermei- ro são sempre baseadas em conhecimentos científicos que devem ser organizados em uma perspectiva teórica. Neste estudo a teoria or- ganizadora foi a das necessidades humanas manifestas por comporta- mento observáveis quando o indivíduo interage com o seu meio ambi- ente, tentando alcançar um equilíbrio dinâmico entre auto-capaci- tação e recurso disponíveis, para suprir essas necessidades.

A segunda sub-proposição estabelece o processo de enfermagem como uma atitude de pensamento e ações que obedecem uma forma cí- clica de desenvolvimento, com 4 passos sistematizados a saber :

reconhecimento da situação; planejamento, intervenção e avaliação. Neste estudo este processo é usado como o tratamento do grupo experimental.

A terceira sub-proposição afirma que o processo de enfermagem possui uma característica interacional, onde os elementos da situação de enfermagem são o enfermeiro, o cliente e as ações (comportamento do enfermeiro e do cliente). O processo de enfermagem foi utilizado pelo pesquisador que construiu um instrumento de reconhecimento da situação do cliente, específico para identificar as necessidades alteradas da puérpera; usou a informação obtida para planejar as ações da enfermagem dentro do modelo de equilíbrio do HOMEM e seu Meio-Ambiente, estruturado pelo pesquisador para este estudo e executou, e supervisionou ações executadas por outros, em interação direta com a cliente.

A quarta sub-proposição determina ser a avaliação dos efeitos da assistência um processo de documentação das mudanças obtidas nos comportamentos do cliente depois de ter recebido novos insumos dos recursos disponíveis em seu meio ambiente. Neste estudo, os efeitos da assistência são medidos pelo atendimento às necessidades em relação ao nível de satisfação obtido, aos conhecimentos adquiridos e à percepção do cliente quanto aos recursos disponíveis em relação ao interesse em aprender novos papéis em seu auto-cuidado. O pesquisador construiu um instrumento de medida dos efeitos da assistência, utilizando os mesmos conceitos teóricos estabelecidos para o instrumento de reconhecimento da situação.

Em resposta às indagações científicas, ficou demonstrado que as ações de enfermagem cientificamente planejadas em interação direta enfermeiro-cliente, junto a puérperas de parto normal, hospitalizadas, têm melhor efeito do que a assistência prestada em ações determinadas por rotinas hospitalares sem interação enfermeiro-cliente. Quando o atendimento é feito pela interação enfermeiro-cliente tendo como objetivo atingir o nível de equilíbrio dinâmico da puérpera, as necessidades alteradas são identificadas e atendidas, resultando em satisfação da cliente. Neste tipo de

assistência há uma integração de novos conhecimentos que preparam as puérperas para assumir sua responsabilidade materna e para consigo própria, capacitando-as a um melhor reajuste como pessoa humana em interação com seu meio ambiente, e estimulando o interesse em aprender.

As ações baseadas em rotinas hospitalares visam atender as necessidades da instituição ou dos profissionais de saúde sem necessariamente alcançar o atendimento requerido pelo cliente. A puérpera que recebe este tipo de assistência recebe alta do serviço hospitalar ainda em nível de semi-equilíbrio, apresentando necessidades alteradas, em estado de transição, sem os conhecimentos necessários ao desenvolvimento correto do auto-cuidado e dos cuidados do infante. Essas clientes apresentam insatisfação e continuam a questionar sobre a situação hospitalar e as necessidades não atendidas.

Quando o enfermeiro assume a responsabilidade da função assistencial as necessidades da puérpera são supridas e o atendimento às necessidades é efetuado com interação apropriada tanto enfermeiro-cliente como cliente e outros membros da equipe de saúde. Quando o enfermeiro não assume essa responsabilidade, as necessidades do cliente não são supridas, mesmo quando reconhecidas e o insumo interacional entre o cliente e os recursos disponíveis é mínimo.

Quando o enfermeiro usa uma teoria organizadora na identificação das necessidades alteradas do cliente e planeja ações de uma maneira criativa e individualizada, os cuidados prestados ao cliente mesmo pelo pessoal auxiliar satisfaz as necessidades da puérpera, dá os conhecimentos de auto-cuidado com o infante, suprimindo, também, a necessidade de aprender. A cliente sente-se motivada a manter e otimizar o nível de equilíbrio com seu meio ambiente.

O estudo demonstrou também, que o sentimento de responsabilidade materna é independente do tipo de assistência oferecido, o que leva a uma consideração de fatores culturais definindo a mu-

lher e seu papel de mãe.

A percepção de capacidade própria sem conhecimento pode produzir efeitos posteriores de ações que ao invés de conduzir a puérpera à manutenção do seu estado de equilíbrio, produzirá as condições para aumentar o desajuste e desenvolver doenças em si e no infante. Estas considerações apoiam os argumentos que afirmam o valor da função assistencial do enfermeiro nos serviços de maternidade hospitalar.

O interesse em aprender foi um fator constante da população estudada, mesmo quando os insumos do ambiente hospitalar não ofereciam satisfação ou conhecimento. Embora a mostragem do estudo fosse limitada, pode-se inferir que o valor cultural à maternidade é motivação suficiente para manter esse interesse. As puérperas que receberam assistência dentro do modelo de interação do processo científico de enfermagem, aumentaram o interesse em aprender novos papéis e expressaram interesse em saber de recursos fora do hospital. Aquelas que receberam assistência sem interação e por rotinas hospitalares, continuavam a perguntar sobre a sua condição e situação hospitalar, expressando apreensão quanto ao retorno ao seu meio ambiente. Estes fatos levam à consideração de suma importância para a função assistencial do enfermeiro no setor hospitalar e comunitário.

Não seria possível dentro da realidade nordestina assegurar a constante presença do enfermeiro no papel assistencial, como foi usado neste estudo. No entanto, uma mudança de atitude dentro dos recursos existentes torna-se imprescindível. O profissional, que possui conhecimento da ciência de enfermagem, deve assumir a responsabilidade pelas decisões implícitas no processo de enfermagem: definir as necessidades da situação, planejar as ações que requerem auto-determinação, definir e supervisionar os cuidados que podem ser delegados e, principalmente, assegurar que o cliente tem oportunidade de interagir com os recursos humanos do hospital de maneira a receber os insumos necessários para a manutenção de seu equilíbrio e estado de saúde. O enfermeiro precisa assumir a atitude científica que demanda um comportamento avaliativo.

Avaliar os efeitos da assistência é só um dos requisitos deste comportamento. Faz parte da função assistencial do enfermeiro, avaliar a situação do cliente em relação à quantidade e qualidade de cuidados e atendimentos prestados, como também encaminhar o cliente aos recursos da comunidade. Contudo, a atitude avaliativa não é suficiente para assegurar uma assistência qualitativa que assegure o atendimento a necessidades alteradas ou afetadas, e que visa objetivar o retorno do cliente ao nível de equilíbrio e estado de saúde. Será preciso, também, que o enfermeiro assuma o compromisso assistencial colocando enfermagem na perspectiva de uma ciência aplicada ao serviço do HOMEM, valorizando a pessoa humana.

5. RECOMENDAÇÕES

Partindo dos resultados deste estudo, as recomendações científicas são:

- Sejam criados instrumentos para reconhecimento da situação de enfermagem onde se identifica as necessidades do cliente de acordo com as condições reais.

- Adotem uma conceituação teórica para explicar a situação do cliente para assim as ações serem planejadas e executadas por passos sistematizados.

- A assistência as puérperas hospitalizadas seja assumida pelo enfermeiro com papel ativo e função direta de acordo com nossa realidade sócio-econômica e cultural.

- Sejam realizadas pesquisas como esta para o reconhecimento do serviço de enfermagem da instituição onde o enfermeiro atua com o objetivo de melhorar a assistência de enfermagem ao cliente.

- Continuem a pesquisar a qualidade assistencial como procedimento de interação enfermeiro-cliente.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA E BIBLIOGRAFIA:

ALMEIDA, Wilson. "Saúde e doença - grupo de saúde -
higiene" Noções Práticas de Medicina Preventiva
2a ed. Belo Horizonte, Jupiter, 1975. p. 13-17

"Aspectos práticos do pré-natal, puerpério,
cuidados" Noções Práticas de Medicina Preventiva
2a ed. Belo Horizonte, Jupiter, 1975. p. 144

ANDERSON, C. GENE - The mother and her newborn.
J.O.G.N Nursing, Sep/oct, 1977. p. 50-55

BACKSCHEIDER, E. Joan & Collins, B. Mary
Concept Formalization in Nursing - 1a ed.
Boston, Little Brown and Company, 1973

BARNARD, Kathryn - The family and you
Maternal Child Nursing - Mar/apr,
1978. p. 83

BECKNELL, P. Eileen & SMITH, M. Dorothy.
"Satisfaction of needs" System of Nursing
Practice 3a ed. Philadelphia, F. A. Davis
Company, 1975. p. 3.14

BENSON, Ralph. "O puerpério" Manual de
Obstetricia e ginecologia 1a ed. Rio de
Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 1970. p. 227-244

BEYERS, Marjorie & PHILLIPS, Carole.
"Motivation" Nursing Management for
paciente care 3a ed. Philadelphia, F.A. Davis
Company, 1971. p. 22-38

BLEIER, J. Inge. "La asistencia a la madre"
Enfermería Materno Infantil. 3a ed. México,
Copywriter Internacional, 1971. p. 166-167

BING, Elizabeth. SIX Pratical Lessons for an Easier Childbirth 3a ed. Boston, A. Bantan Bood Company, 1969

BRIQUET, Raul. "Condições gerais"
Obstetricia Normal - 2a ed. São Paulo, 1970. p. 15-18

:"
"Analgesia e anestesia"

Obstetricia Normal 2a ed. São Paulo, 1970. p. 339-353.

"Puerpério" Obstetricia Normal 2a ed. São Paulo, 1970. p. 357-369

BROWNING, H, Mary et al. "The new horizon of the Material Nursing" Material and Newborn Care: Nursing Intervention 1a ed. New York, 1973. p. 1-9

"This I believe ..."

Maternal and Newborn Care: Nursing Intervention 1a ed. New York, 1973. p. 12-277

BURGESS, Ann. "Levels of health"
Nursing: Levels of Health Intervention 1a ed. New Jersey, 1978. p. 2-289

BURGESS, Ann. "Planning and implementing" Nursing Care" Nursing: Levels of Health Intervention 1a ed. New Jersey, 1978. p. 272-273

"Communication and negotiation"

Nursing: Levels of Heath Intervention 1a ed. New Jersey, 1978. p. 293-327

"Nursing - A system model"

Nursing: Levels of Health Intervention 1a ed. New Jersey, 1978. p. 115-139

- DAHLEN, L. Alice - With Primary Nursing
We have it all together. American
Journal of Nursing March, 1978. p. 426-429
- DANIEL, F. Líliliana. A Enfermagem Planejada
1a ed. São Paulo, Camara Brasileira de Livros,
1977.
- DICKASON, J. Elizabeth & SCHULT, D. Martha
"The process of recovery" Material and
Infant Care 1a ed. New York MA. Graw Hill,
1975. p. 213-226
- DOWNS, S. Florence. A source Book of Nursing
Research 2a ed. Philadelphia, F. A.
Davis Company, 1977
- FERNANDES, R.A.Q. - Aplicação do processo
de enfermagem e suas implicações na evolução
das condições físicas do paciente. Enf. Novas
Dimensões 3 (5): 299, 1977
- FERNANDES, W & NERY S. Inez - Supervisão de
enfermagem. Enf. Atual 2: 18-24, 1978
- FONSECA, R. Maria - Consulta de enfermagem
em saúde materna. Enf. Novas Dimensões
3 (2): 92, 1977.
- FRANK, Marie "Nursing for the future"
Foundation of Nursing 2a ed. Philadelphia
W.B. Sanders Company, 1959. p. 263-269
- FIEDLANDER, M.R. - Problemas de enfermagem
e sua conceituação. Rev Esc Enf. USP.
11 (3): 325-330, 1977
- GARCIA, Terezinha - Aplicação do processo
de comunicação pelo enfermeiro obstetra
Enf. Novas Dimensões. 4 (6): 303-307, 1978

HALL, E. Lydia - Nursing what is it? The Canadian Nurse Feb, 1964. p. 150-154

HALSTEAD, Lois - The use of crisis intervention in obstetrical nursing Nursing Clinic of North America March, 1974 p. 69-76

HEGENBERG, L. Etapas da InvestigaçãO Científica 2a ed. São Paulo, Editora de Universidade de São Paulo 1976.

HEGYVARY, T. Sue - Primary nursing Nursing Clinic of North America, June, 1977 p. 8-17

HORTA, A. Wanda - ContribuiçãO para uma teoria de enfermagem, Rev. Brasileira de Enfermagem 5 (1): 119, 1970

_____ - Recentes estudos e pesquisas nas especialidades de enfermagem Rev. Brasileira de enfermagem 3, 4, 5, 6 1970

_____ - Bases para uma ciência de enfermagem. Enf. Novas Dimensões 1 (3): 105-106, 1975

_____ - O processo de enfermagem Enf. Novas Dimensões 1 (1): 10-16, 1975

_____ - Necessidades humanas básicas. Considerações gerais Enf. Novas Dimensões 1 (5): 266-268, 1975

_____ - Modelo operacional para determinar a dependencia de enfermagem em natureza e extensãO. Enf. Novas Dimensões 2 (4): 200-203, 1976

- _____ - O histórico de enfermagem simplificado. Enf. Novas Dimensões 2 (3): 131-138, 1976
- _____ - Diagnóstico de enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem p. 267-273
- _____ - Diagnóstico de enfermagem - representação gráfica. Enf. Novas Dimensões 3 (2): 75-77, 1977
- _____ - A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. Rev. Brasileira de Enfermagem 215-219
- _____ - Síndrome de enfermagem Enf. Novas Dimensões 4 (11): 17-18, 1978
- _____ - Enfermagem: Teoria das necessidades humanas básicas, Enf. Novas Dimensões 5 (3): 133-136, 1979
- JUDSON, S. Arnold. Relações Humanas e Mudanças 1a ed. São Paulo, Editora Atlas S.A., 1976
- KAHN, Lawrence et al - The development of family centered Maternity/newborn care in hospitals. J.O.G.. Nursing Sep/Oct, 1978 p. 55-58
- KAMIYAMA, Yorito & PAULA, Nara - Experiência no ensino das bases fundamentais de assistência de enfermagem em fundamentos de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP 5 (11): 7-11, 1971
- KAPLAN, A. "Puerperium and care of the puerpera" Obstetrics and Gynecology 2a ed. Moscow Peace Publister, 1960. p. 167-183

KING M. Imogene et al - Nursing process and
Models - a systems approach. Nursing Outlook
Anej, 1973 p. 512-517

KOIZUMI, M.S. & CIANCIARULLO T. I. - Assistência
de enfermagem e cuidados de enfermagem.
Enf. Novas Dimensões 4 (1): 40-43, 1978

KRATZ, Charlotte - The nursing process
Nursing Times June, 1977, p. 854-855

KYNDERLY, Katie - The sexuality of women
in pregnancy and post-partum.
J.O.G.N. Nursing Jan/feb, 1978
p. 28-32

LEEDY, D. Paul. Pratical Research
Planing and Design 1a ed.
New York, Macmillan Publishing Co, 1974

LEWIS, Edith - The programmed mother
and the nurse pratitioner. Nursing Outlook
March, 1978 p. 169-175

..... - National commission for the
study of nursing and nursing education
au abstract for ackion. Editorial, June
1970, p.20

MALDORADO, P. M. Tereza. "A importancia do
trabalho interprofissional de psicologos e
obstetras" Psicologia de Gravidez, Parto
e Puerpério 1a ed. Petropolis, Vozes, 1976. p. 110-112

MARRAM, D.GWEN & SCHLEGEL, W. et al.
"A model for individualized care"
Primary Nursing 1a ed. Saint Louis,
C.V. Mosby company, 1974, p. 39-45

_____ - "Summary and
discursion of primary nursing "Primary Nursing
1a ed. Saint Louis, C.V. Mosby Company,
1974 p. 158-164

MARTINS, C.B. Graça - Avaliação de assistência
de enfermagem. Enf. Novas Dimensões
1 (3): 113-118, 1975

MASLOW, H. Abraham. "Fusions of farther and
values" The Farther Reaches of Human
Nature 2a ed. New York, Vikin Company,
1972, p. 122

_____ - "Human values"
The Farther Reaches of Human Nature
2a ed. New York, Vilcin Company,
1972. p. 123-151

MC LENNAN, E. Charles. "The puerperium"
Synopsis of Obstetrics 9a ed. Saint Louis
The C.V. Mosby Company, 1974. p. 194-202

NICHOLS, Margaret - Effective help for the
nursing mother J.O.G.M. Nursing
Mar/apv, 1978. p. 22-30

NORDMARK, T. & ROHWEDER, A. Scientific
Foundation of Nursing 3a ed. Philadelphia,
J.B Lippincott Company, 1975

OREM, E. Dorothea. "Nursing and society"
Nursing Concepts of Practice 1a ed.
New York, Ma Graw Hill, 1971 p. 3-21

_____ - "Dimension of self care"
Nursing Concepts of Practice 1a ed.
New York, Ma Graw Hill, 1971. p. 47-48

ORLANDO, J. I de The Discipline and Teaching of
Nursing Process

1a ed. New York, G.P. Puttnans sons, 1972

_____ - "The task of the professional

nurse" The Dynamic nurse patient Relationship

7a ed. New York, G.P. Puttnans son, 1961

p. 69-84

_____ - "The patient distress"

The dinamic nurse patient Relationship

7a ed. New York, G. P. Puttnans sons,

1961. p. 31-68

_____ - "The nursing situation"

The Dynamic nurse patient Relationship

7a ed. Neu York, G.P. Puttnans sons,

1961. p. 11-30

PAIM, N.C. Rosalda "Necessidades do paciente"

Problema de Enfermagem e Terapia Centralizada

do paciente 1a ed.

Rio de Janeiro, União dos cursos cariocas, 1978. p. 39-44

PARSONS, J. Lee - Weaning from the breast

J.O.G.M- Nursing May/june, 1978. p. 12-15

PEREIRA, Terezinha - Orientação a puérpera é uma

necessidade Enf. ATual 1 (8): 33-34, 1978

PHOENIX, S.B. & JAMBRUNO Aspinal - Nursing

diagnosis. Maternal Child Nursing, Nov/dec

1977. p. 355-358

RAFF, Beverli & FRIESNER, Arlyne. "O período

pós-natal " Enfermagem Obstétrica 1a ed.

São Paulo, Andrei, 1978 p. 177-213

- REDMAN, Barbara - Curriculum in patient education. American Journal of nursing Aug, 1978. p. 1363-1366
- RIEHL, P. Joan & Roy Callista "Adaptation Nursing .. applied to an obstetric patient" Conceptual Models for nursing Practice New York, Appleton Century Cofts, 1974, p. 135-143
- ROGERS, Martha - Introduction to the Theoric Baßsis of Nursing 2a ed. New York, MC Graw Hill 1971
- SMITH, Dianna et al - Toward improvement parenting a description of pre-natal and post partum classes with traching guide. J.O.G.N. Nursing Nov/dec, 1978. p. 22-27
- SOLLITO, A. Neyde - Observação de interação mãe-Nêê em uma situação natural. São Paulo, Pontificia Universidade Católica de São Paulo, 1972. p. 2-25
- SPINOLA, A. W.P. - Avaliação do trabalho baseado em pesquisa. Rev. Esc.Enf.USP 11(1): 70-76, 1977
- STRYKER, P. Ruth. "Papel do enfermeiro na reabilitação" Enfermeria de Rehabilitación 1a ed. México, Ineramerica, 1974 p. 32-37
- TURNER, E.C. "A higiene familiar" Higiene del individuo y de la comunidad 2a ed. México, La Prensa Medicina Mexicana 1974. p. 235-248
- UJHELY, Gertrud. "What the nurse brings to the relationship" Determinants of the nurse Patient relationship 1a ed. New York, Springer Publishing Company, Inc. 1968. p. 3-68

VERHONICK, J.P. Metodos de Estudios Descriptivos en Enfermaria 2a Ed., México, Organización panamericana de la salud, 1971

ZIEGEL, Erna "The post-delivery period"
Obstetric Nursing 6a Ed., New York,
Mc. Millan Company, 1972. p. 467-473

- "Nursing care during the normal
Post-partum" Obstetric Nursing 6a ed.
New York, Mc Millan Company, 1972
P. 473-515

WALTER, B. Judith & Pardee, P. et al.
"Toward a criative professional climate
for nursing practice "Dynamic of
Problem - Oriented Approaches 1a ed. New York, Mc.
Graw HILL, 1976. p. 193-195

EILLIAM, M. & BOOTH, D. "The puerperium"
Antenatal Education 1a ed. London,
Churchill Livingtone, 1974. p. 121-124

YURA, Helen & WALSH, Mary "Development
of nursing process "The Nursing Process"
2a ed. New York, Appleton Century Crofts,
1973. p. 1-32.

LISTAGEM PESSOAL

IDENTIFICAÇÃO	GRUPOS	CRITÉRIOS
Formulário _____	_____	_____
Nome _____	_____	_____
Unidade ____ Leito ____	_____	_____
Endereço _____	_____	_____
Nº Registro _____	_____	_____
Formulário _____	_____	_____
Nome _____	_____	_____
Unidade ____ Leito ____	_____	_____
Endereço _____	_____	_____
Nº Registro _____	_____	_____
Formulário _____	_____	_____
Nome _____	_____	_____
Unidade ____ Leito ____	_____	_____
Endereço _____	_____	_____
Nº Registro _____	_____	_____
Formulário _____	_____	_____
Nome _____	_____	_____
Unidade ____ Leito ____	_____	_____
Endereço _____	_____	_____
Nº Registro _____	_____	_____
Formulário _____	_____	_____
Nome _____	_____	_____
Unidade ____ Leito ____	_____	_____
Endereço _____	_____	_____
Nº Registro _____	_____	_____

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Hora-Início _____ Formulário _____

Reconhecimento da Situação de Enfermagem (anamnese e histórico)
 Aplicação após parto normal - Puerpério Imediato.

I. Identificação (dados colhidos na papeleta)

Iniciais da Puérpera _____

Unidade _____ Nº (leito) _____

Nº de Registro _____

Grávida _____

Para: _____

Est. Civil (solteira, casada e outros) _____

Idade _____ Profissão _____ Tempo de Gestação _____

Escolaridade _____ (alfabeta ou analfabeta)

Sala de parto (data e hora admissão) _____

Parto (data e hora do parto) _____

Tipo de parto (espontâneo ou induzido) _____

Episiotomia (sim ou não) _____

Puerpério (data e hora de admissão) _____

Assistência ao pré-natal _____ Nº de vezes _____

Comportamento anterior quanto ao fumo e ao álcool _____

Alimentação do Infante (natural ou fórmula) _____

DATA	LOCAL	HORA	MEDICAÇÃO PRESCRITA	TIPO E RAZÃO DO USO

Reconhecimento do Infante - Sexo _____

Peso _____

Condições ao nascer _____

Defeitos ou disórdia (lesão no nascimento, icterícia, anomalia, infecção e outros) _____

II. EXAME FÍSICO

Eliminações:

Eliminação da pele (diaforese diurna = : 1-6 horas após o parto) pouca = não é percebida pelo paciente, regular é percebida pelo paciente, muito é percebido e exteriorizado como queixa pelo paciente: _____

Eliminação vesical (presente ou ausente) (espontânea 0-6' hs estimulada 6-8 hs e provocada 8-12 hs) 0 - 200 ml = pouco, 200 - 300 ml = regular, 300 - 500 ml = muito: _____

Sensibilidade no ato de micção (indolor, dor, ardor, queimor) _____

Comportamento na gravidez relacionado com eliminação vesical: _____

Eliminação do útero, lóquia rubra: _____

Consistência do útero (firme ou volumoso): _____

Posição do útero (acima da cicatriz umbilical, ao nível da cicatriz umbilical ou abaixo da cicatriz umbilical) : _____

Eliminação e aspecto das mamas (presença ou ausência de colostro, flácidas, firmes, dolorosas indolor, engurgitadas, vermelhas, quentes): _____

Aspecto dos mamilos (normais e indolor, retrovertidos, dolorosos, com fissuras, rachaduras ou feridas): _____

Aspecto da vulva (indolor, sensível, edemaciado, com hematoma): _____

Aspecto do períneo (sem episiorrafia, com episiorrafia, lacerações, seco, úmido, edemaciado, doloroso, vermelhidão, descoloração, com hematoma): _____

Hemorróida (presença ou ausência) antes da gravidez, durante a gravidez, no puerpério): _____

Eliminação intestinal (presente ou ausente) comportamento antes da gravidez: _____

durante a gravidez _____
última eliminação _____

Regulação térmica (primeiras 24 horas pode atingir a 38°C) :

Regulação circulatória - pulso _____ respiração _____
pressão arterial _____

Comportamento relacionádo com regulação térmica e circulató-
ria:

antes da gravidez _____
durante a gravidez _____
no puerpério (oscilação): _____

NUTRIÇÃO

Fome e sede (nas primeiras 24 horas do puerpério, presente ' ou ausente): _____

Comportamento quanto ao hábito alimentar, antes da gravidez: _____
na gravidez (tabu alimentar): _____
atual no puerpério: _____

CONFORTO

Sono (geralmente de 2 - 6 horas de puerpério): _____

Repouso (primeiras 12 horas de puerpério): _____

Comportamento quanto ao sono e repouso: antes da gravidez: ' _____
durante a gravidez _____

Hábito atual de dormir _____

Atividades (primeiras 12 horas movimentação no leito, de ' _____
6 - 12 horas deambulação): _____

Comportamento quanto a atividade antes da gravidez _____
durante a gravidez _____

Movimentação no leito (parcial ou total): _____

Comportamento de exercícios, antes da gravidez _____
durante a gravidez _____ no puerpério (deitada ou

sentada) _____

III. ENTREVISTA (VERBALIZAÇÃO)

Segura (adaptação hospitalar expressão das reações do parto
(espontânea ou estimulada) _____

Comportamento que reflete expectativas da hospitalização: _____

Comportamento de entrada (alegre, triste, cooperando, não coo-
pera, quieta, inquieta, reservada, risonha, chorosa, ansiosa
ou calma) _____

AMOR (relacionamento Mãe e Filho, cuidado mútuo)

Instinto materno (presente ou ausente) _____

Níveis de relacionamento (explorar, vê, toca, examina = aspec-
to, sexo e aconchego) _____

Desenvolvimento precoce 0 - 6 horas regular 6 - 12 horas e tar-
dio 12 - 24 horas _____

VALORIZAÇÃO (RESPONSABILIDADE MATERNA)

Comportamento de cooperação ou de participação quanto ao auto-
cuidado _____

Comportamento de cooperação ou de participação quanto aos cui-
dados do infante _____

Interesse em receber ajuda (sim ou não) _____

Ser orientada _____

Ser supervisionada _____

Ser encaminhada _____

Interesse de aprender os cuidados do infante _____

Comportamentos que expressam habilidades de lidar com o infan-
te _____

AUTO-REALIZAÇÃO (aceitação do novo papel de mãe)

Comportamento que expressa sentimento de culpa ou vergonha :

Comportamento quanto a responsabilidade materna que reflete in-
capacidade, medo, preocupação: _____

Ajustamento familiar (comunicação do estado da puérpera pelo ' _____

telefone ou visita hospitalar): _____.

Comportamento quanto ao sexo, nome e alimentação do infante, durante a gravidez _____ atual no puerpério _____

Comportamento que expressa planejamento das atividades diárias, relacionamento com o pai do infante, quanto a reprodução: _____

Hora término _____

EVOLUÇÃO (12 horas de puerpério)

Hora início _____ Hora término _____

ELIMINAÇÕES

Eliminação da pele (diaforeses noturnas, presente ou ausente) _____

Eliminação mamária (hipo ou hiper galactia) _____

Eliminação do útero (números de modess usados nas primeiras 24 hs),
1 modess = 40 ml, quantidade na eliminação 250 ml diário = pouco ,
250 ml - 300 ml diário = regular, + de 300 ml diário = muito: _____

Eliminação vesical (data, hora e quantidade) 1a. micção _____

2a. micção _____

3a micção _____

Aspecto da vulva, períneo e hemorróidas: _____

Eliminação intestinal (espontânea ou estimulada) _____

Consistência do útero (firme, volumoso) posição (acima, ao nível ,
abaixo) _____

Regulação térmica _____ Circulatória: pulso _____
pressão arterial _____ resp. _____

Comportamento atual quanto a alimentação (tabu) _____

Hidratação (quantidade ingerida nas primeiras 24 horas = 1.600 ml) _____

Conforto

Hábito atual de dormir _____

Deambulação (precoce, normal, tardia) _____

Exercícios (deitada e sentada) _____

AMOR (relacionamento Mãe e Filho, 3 níveis) _____

Cuidados mútuos (estimulada, alimentação) _____

Comportamento atual quanto ao sexo, nome e alimentação do infante: _____

Comportamento atual quanto a cooperação e participação na habilida
de e capacidade de desenvolver cuidados _____

Comportamento que indica reconhecimento do infante pelo pai (acei-

tação do sexo, cooperação nos cuidados, planejamento das atividades e expectativa quanto a hospitalização)

PUERPÉRIO MEDIATO (após 24 horas)

FORMULÁRIO _____

Hora início _____

Necessidade Fisiológicas

Eliminação da pele (presente ou ausente) _____

Eliminação mamária (presente ou ausente) _____

Aspecto das mamas (normais, flácidas, firmes, indolor, dolorosas, engurgitadas, quentes e vermelhas) _____

Aspecto dos mamilos (indolor, dolorosos, fissuras, rachados, feridos) _____

Aspecto da vulva (indolor, sensível, edemaciado, com hematoma) _____

Aspecto do períneo (lacerações, seco, úmido, edemaciado, doloroso, descoloração, vermelhidão, com hematoma) _____

Eliminação do útero (tipo de lóquias, presença de coágulos, odor de pês, número de modess usados nas primeiras 24 horas) _____

Consistência e posição do útero (firme ou volumoso, acima, ao nível ou abaixo da cicatriz umbilical) _____

Aspecto da vulva, períneo e hemorróida _____

Eliminação vesical (presença ou não de poliúria, sensibilidade) _____

Eliminação intestinal (presença ou ausência, quantidade e frequência) _____

Deambulação (precoce, normal, tardia) _____

Exercícios (deitada, sentada, em pé) _____

Nutrição (dieta, tabu alimentar, hidratação após as primeiras 24 horas = 1.200 ml diário) _____

Necessidades psicossociais

Segurança (adaptação hospitalar)

Exteriorização das reações do parto como forma de adaptação hospitalar _____

Conhecimento dos setores da instituição _____

Relacionamento com outras puérperas _____

AMOR (relacionamento mãe e filho e cuidado mútuo)

Instinto materno (presente ou ausente) _____

VALORIZAÇÃO (responsabilidades maternas)

Desenvolvimento do auto-cuidado (higiene das mamas, períneo, banho, higiene oral, deambulação e observação dos lóquios) _____

Desenvolvimento dos cuidados com o infante (higiene e nutrição) _____

AUTO-REALIZAÇÃO (aceitação do novo papel)

Comportamento de saída (alegre ou triste, coopera ou não coopera, participa ou não participa, quieta ou inquieta, risonha ou chorosa, ansiosa ou calma) _____

Comportamento atual (quanto ao planejamento de suas rotinas diárias e identificação própria) _____

Comportamento futuro quanto à abstinência sexual e planejamento familiar: _____

Comportamentos que indicam independência, ambição e aptidão para a aprendizagem _____

Reconhecimento do infante pela mãe (sexo, nome, peso, estado atual)

Hora término _____

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Formulário _____
 Data: _____
 Data Início _____
 Data Término _____

Necessidades alteradas	Reconhecimento Comportamento identificado.	Planejamento da Assis- tência de Enfermagem.	Tipo de Intervenção (direta/indireta)	Avaliação contínua Comportamento Obtido
	Comportamento de Entrada (antes da Assistência)			Avaliação final (alta) Comportamento Saída (depois da Assistência)

ISTÊNCIA INDIRETA	- PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		ASSISTÊNCIA DIRETA DO ENFERMEIRO			
dados delegados	Freq. e Horário	Supervisão p/Observação direta ou Relatório de Enfermagem.	Ajuda	Orientação	Supervisão e Avaliação da Aprendizagem	

QUESTIONÁRIO

Necessidades Fisiológicas

Hora início _____

01. Como sentiu seus seios durante o período que passou aqui?

Indolor Doloroso Flácidos Cheios
 Vazando Vermelhos Quentes Feridos
 Rachados

02. Alguém lhe prestou assistência quanto sua queixa?

Sim Não

Se SIM, quem lhe atendeu _____

Se NÃO, você pediu ajuda?

Sim Não Você pediu Não precisou Ajudaram porque quiseram Precisou, e não sabe porque não ajudaram

03. Recebeu orientação de como cuidar de seus seios quando chegar em casa?

Se SIM quem deu _____Se NÃO você pediu? Sim Não Você pediu Não precisou Deram porque quiseram Precisou e não sabe porque não orientaram

04 Alguém se interessou em ver você cuidar de seus seios?

Sim Não

Se SIM, quem observou _____

Se não, você pediu?

Sim Não Você pediu Não precisou Observaram porque quiseram Precisou e não sabe porque não observaram

05. Explique como e quando deve fazer a limpeza dos seios.

SABE NÃO SABE

Gostaria de ter aprendido

Sim Não

06. Chamaram o médico para vir examinar seus seios?
 Sim Não
 Se SIM, quem chamou _____ Se não, você pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou
 Porque quiseram Precisou mas não sabe porque não chamaram.
07. Foi informada onde procurar o médico quando aparecer alguma complicação com seus seios quando chegar em casa;
 Sim Não
 Se SIM, quem informou _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou
 Informaram porque quiseram Precisou mas não sabe porque não informaram.
08. Como pensa em alimentar o infante quando chegar em casa?
 Leite de peito? Leite de lata?
09. Se vai amamentar, sabe o horário das mamadas?
 Sim Não
 Se SIM, quem disse _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou
 Disseram porque quiseram Precisa, mas não sabe porque não disseram.
10. Se vai amamentar, recebeu orientações quanto à sua alimentação?
 Sim Não
 Se SIM, quem deu _____ Se não, você perguntou;
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou
 Orientaram porque quiseram Precisou mas não sabe porque não orientaram.
11. Se vai amamentar, lhe disseram que não deve fumar nem tomar bebidas alcoólicas, nem tomar remédios sem prescrições?

16. Que sente quando urina?

Nada Dor ardor Queimor Outros

17. Alguém prestou assistência quanto a sua queixa?

Sim

Não

Se SIM, quem atendeu? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou

Atenderam porque quiseram

Precisou mas não sabe por
que atenderam.

18. Alguém se preocupou com sua primeira ou segunda urina?

Sim

Não

Se SIM, quem se preocupou? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou

Se preocuparam porque quiseram

Precisou, mas não sabe por
que ninguém se preocupou.

19. Recebeu alguma orientação sobre a urina frequente após o 1º
ou 2º dia de parto?

Sim

Não

Se SIM, quem disse? _____

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Você perguntou?

Não precisou.

Disseram porque quiseram

Precisou, mas não sabe
porque não disseram.

20. Chamaram o médico para examinar sua urina?

Sim

Não

Se SIM, quem chamou? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Chamaram porque quiseram.

Precisou, mas não sabe
porque não chamaram.

21. Foi informada aonde procurar o médico se aparecer problemas
com a urina?

Sim

Se SIM, quem informou? _____

Você perguntou?

Informaram porque quiseram.

Não

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas não porque não informaram.

22. Alguém observou seu sangramento?

Sim

Se SIM, quem observou? _____

Você pediu?

Observaram porque quiseram

Não

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Não precisou

Precisou mas não sabe ' porque não observaram.

23. Disseram se seu sangramento estava normal ou anormal;

Sim

Se SIM, quem disse? _____

Você perguntou?

Disseram porque quiseram.

Não

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Não precisou

Precisou mas não sabe ' porque não disseram.

24. Recebeu orientação de como sentir seu útero e como verificar seu sangramento?

Sim

Se SIM, quem disse? _____

Você perguntou?

Disseram porque quiseram.

Não

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas não sabe ' porque não disseram.

25. Chamaram o médico para observar seu sangramento;

Sim

Se SIM, quem chamou? _____

Você pediu?

Chamaram porque quiseram.

Não

Se não, você pediu?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas não sabe ' porque não chamaram.

26. Foi informada aonde procurar o médico caso apareça problema de secreção?
- Sim Não
- Se SIM, quem informou? _____ Se não, você perguntou?
- Sim Não
- Você perguntou? Não precisou
- Informaram porque quiseram Preciso mas não sabe porque não informaram.
27. Recebeu orientação de como fazer sua higiene (limpeza do perineo)?
- Sim Não
- Se SIM, quem orientou? _____ Se não, você perguntou?
- Sim Não
- Você pediu? Não precisou.
- Orientaram porque quiseram. Preciso mas não sabe porque não orientaram.
28. Alguém se interessou em ver você fazer sua higiene?
- Sim Não
- Se SIM, quem viu? _____ Se não, você pediu?
- Sim Não
- Você pediu? Não precisou.
- Viram porque quiseram. Preciso mas não sabe porque ninguém viu.
29. Explique como e quando deve fazer sua higiene pessoal.
- SABE NÃO SABE
- Se não sabe gostaria de ter aprendido?
- Sim Não
30. Sabe dizer se teve pontos?
- SABE NÃO SABE
- Se sabe, quem disse? _____ Se não sabe, você perguntou?
- Sim Não
- Você perguntou? Não precisou.
- Disseram porque quiseram. Não sabe porque não disseram.

31. Foi informada quanto ao estado do períneo?
 Sim Não
 Se SIM, quem disse? _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou.
 Disseram porque quiseram. Precisou mas não sabe porque
 não disseram.
32. Já defecou depois do parto;
 Sim Não
 Se sim, espontaneamente? Se não, quando evacuou pela'
 última vez? _____
 Com uso de remédio?
33. Alguém se interessou em saber se seu intestino funcionou?
 Sim Não
 Se SIM, quem perguntou? _____ Se não, você disse?
 Sim Não
 Você disse? Não precisou.
 Precisou mas ninguém se in-
 teressou.
34. Se usou remédio, quem deu? _____
 Você pediu?
 Deram porque quiseram
35. Foi orientada sobre movimentos intestinais e sobre higiene?
 Sim Não
 Se não, gostaria de aprender?
 Sim Não
36. Teve febre aqui na Maternidade?
 Sim Não
 Se sim, quem disse? _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou.
 Você sentiu? Precisou mas ninguém disse.
37. Teve problema de pressão?

Sim

Se SIM, quem disse? _____

Você perguntou?

Você sentiu?

Não

Se não você perguntou?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas ninguém disse.

38. Alguém distribuiu a comida para você?

Sim

Se SIM, quem disse? _____

Você pediu?

Porque quiseram.

Não

Se não, você pediu?

Sim

Não

Não precisou.

Não sabe porque não.

39. Recebeu orientação sobre alimentação?

Sim

Se sim, de quem? _____

Você perguntou?

Disseram porque quiseram.

Não

Se não, você pediu?

Não precisou.

Precisou mas não sabe porque não disseram.

40. Alguém veio ver se comeu e bebeu o suficiente?

Sim

Se SIM, quem _____

Você pediu?

Porque quiseram

Não

Se não, você pediu?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas não vieram.

41. Teve oportunidade de falar com a nutricionista da Maternidade?

Sim

Se SIM, quem mandou? _____

Você pediu?

Mandaram porque quiseram.

Não

Se não, você pediu?

Sim

Não

Não precisou.

Precisou mas não sabe porque não mandaram.

Gostaria de ter falado.

42. Foi oferecido ambiente adequado para descansar?

Sim

Se SIM, quem ofereceu? _____

Se SIM, quem ofereceu? _____

Não

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu.
Porque quiseram

Não precisou.
Não sabe porque não.

43. Foi oferecido ambiente adequado para dormir?

Sim

Não

Se SIM, quem ofereceu? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Ofereceram porque quiseram.

Precisou mas não sabe porque
não ofereceram.

44. Recebeu orientação sobre sono e repouso?

Sim

não

Se SIM, quem deu? _____

Se não, você pediu

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Porque quiseram.

Precisou mas ninguém disse

45. Alguém lhe perguntou se tinha descansado ou dormido direito?

Sim

Não

Se SIM, quem perguntou? _____

Se não, você disse?

Sim

Não

Você disse?

Não precisou.

Porque quiseram.

Precisou mas ninguém pergun-
tou.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Segurança

46. Foi feita alguma demonstração de como cuidar da criança (ba-
nho, curativo)?

Sim

Não

Se SIM, quem? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Porque quiseram.

Precisou mas ninguém fez.

47. Explique o banho e curativo da criança.

SABE

NÃO SABE

Se não, sabe, gostaria de ter aprendido?

Sim

Não

47 - A. Foi feita alguma palestra sobre exame médico, vacinas e casos de diarreia?

Sim

Não

Se sim, por quem

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Porque quiseram.

Precisavam mas ninguém fez.

48. Explique sobre esses cuidados.

SABE

NÃO SABE

Se não, sabe, gostaria de saber?

Sim

Não

49. Sabia de como cuidar da criança antes mesmo de vir para a Maternidade?

Sim

Não

50. Aprendeu alguma coisa aqui?

Sim

Não

51. Teve oportunidade de falar com alguém acerca do seu parto?

Sim

Não

Se SIM, com quem?

Se não, você pediu para falar?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Porque quiseram.

Não sabe porque não falaram.

52. Foi orientada sobre a localização do banheiro, do berçário e das rotinas?

Sim

Não

Se sim, por quem? _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou.
 Porque quiseram. Não sabe porque ninguém
 falou.

53. Fez alguma amizade aqui na Maternidade.
 Sim Não
 Se SIM, com quem? _____ Se não, você quis?
 Sim Não
 Você quis? Não precisou.
 Porque quiseram Não sabe porque não fez.

AMOR

54. Teve chance de ver seu filho(a)?
 Sim Não
 Se SIM, quem mostrou? _____ Se não você pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou.
 Porque quiseram. Não sabe porque não trou-
 xeram.

55. Teve chance de tocar seu(a) filho(a)?
 Sim Não
 Se SIM, quem deixou? _____ Se não, você pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou.
 Porque quiseram Não sabe porque não deram.

56. Teve chance de segurar seu filho(a)?
 Sim Não
 Se sim, quem deu? _____ Se não, você pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou.
 Porque quiseram Não sabe porque não deram.

57. Teve chance de amamentar ou de dar mamadeira ao seu filh(a)?
 Sim Não
 Se SIM, quem deixou? _____ Se não, você pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou.
 Porque quiseram. Não sabe porque não deixaram.

57. A Quando viu seu filho(a)?
 Com menos de 24 horas? Com mais de 24 horas?

58. Recebeu orientação sobre o valor de segurar a amamentar seu filho(a)?
 Sim Não
 Se SIM, de quem? _____ Se não, você perguntou?
 Sim Não
 Você perguntou? Não precisou.
 Porque quiseram. Não sabe porque não disseram.

VALORIZAÇÃO

59. Sente-se responsável pelos seus cuidados e pelos da criança?
 Sim Não
 60. Acha que cooperou e participou com os cuidados aqui na Maternidade?
 Sim Não
 61. Quanto aos seus cuidados, o que você acha?
 Sabe-se cuidar Não sabe se cuidar
 62. Quanto aos cuidados da criança o que você acha?
 Sabe cuidar Não sabe cuidar.

AUTO-REALIZAÇÃO

63. Conversou com alguém acerca de seus planos de como cuidar de você e da criança quando chegar em casa?
 Sim Não
 Se SIM, com quem? _____ Se não voê pediu?
 Sim Não
 Você pediu? Não precisou.
 Porque quiseram. Não sabe porque não disseram.
 64. Gostaria de falar com alguém para ouvir sugestões sobre as atividades diárias?
 Sim Não
 65. Recebeu orientação dos serviços que existem na vizinhança que você pode usar para você e sua criança?
 Sim Não
 Se SIM, quem orientou? _____ Se não, você pediu?
 Sim Não

- Você perguntou?
- Porque quiseram.
- Não precisou.
- Não sabe porque não deram.
- Gostaria de saber.
66. Sabe os lugares que podem ir em busca de ajuda?
- SABE
- NÃO SABE
- Se sabe, quem disse? _____
- Se não sabe, você perguntou?
- Sim
- Não
- Você perguntou?
- Porque quiseram.
- Não precisou?
- Não sabe porque não disseram.
67. Recebeu orientação dos cuidados na relação sexual com seu marido?
- Sim
- Não
- Se SIM, quem falou? _____
- Se não, você perguntou?
- Sim
- Não
- Você perguntou
- Porque quiseram
- Não precisou?
- Não sabe porque não disseram.
- Gostaria de falar sobre isto.
68. Recebeu orientação de como planejar sua família?
- Sim
- Não
- Se SIM, de quem? _____
- Se não, você perguntou?
- Sim
- Não
- Você perguntou.
- Porque quiseram.
- Não precisou.
- Não sabe porque não deram.
69. Foi indicado o local onde poderá conseguir meios de planejar sua família?
- Sim
- Não
- Se Sim, quem indicou? _____
- Se não, você perguntou?
- Sim
- Não
- Você pediu.
- Porque quiseram
- Não precisou.
- Não sabe porque não deram.
70. Alguém marcou seu exame depois do parto?
- Sim
- Não
- Se SIM, quem? _____
- Se não, você pediu?
- Sim
- Não
- Você pediu?
- Porque quiseram,
- Não precisou
- Não sabe porque não marcaram.

71. Alguém marcou o dia para o exame médico da criança?

Sim

Não

Se SIM, quem marcou? _____

Se não, você pediu?

Sim

Não

Você pediu?

Não precisou.

Porque quiseram

Não sabe porque não mar -
caram.

Gostaria de ter sido enca
minhada antes de sair de
alta.

72. Foi informada no caso de urgência (hemorragia ou infecção)de
voltar à Maternidade imediatamente?

Sim

Não

Se SIM, quem disse? _____

Se não, você perguntou?

Sim

Não

Você perguntou?

Não precisou.

Porque quiseram

Precisou mas não sabe por
que não disseram.

Hora término _____

Duração _____

FORMULÁRIO DE CODIFICAÇÃO - TIPO E GRAU DE INTERAÇÃO E SATISFAÇÃO
DO CLIENTE.

SIM			NÃO		
Quem deu assist.	Cl.pediu	Ações Enfg.	Cl.Pediu	Não Preciso	Preciso nã sabe Pq. nã conseguiu
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					