RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

A INTERVENÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

THE INTERVENTION OF NURSE MIDWIVES IN THE PUERPERIUM: CASE REPORT

LA INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS EN EL PUERPERIO: INFORME DE UN CASO

Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira[1], Paula Cristina Vaqueirinho Bilro[2], Maria Otília Brites Zangão[3].

[1]Hospital São João de Deus Montemor-o-Novo, Portugal,
[2]ACES Alentejo Central USF Alcaides,
[3]Departamento de Enfermagem Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 20-07-2023 Aceite/Accepted: 21-11-2023 Publicado/Published: 21-11-2023

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(4).627.115-133

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: O puerpério apresenta-se como uma fase transitória, de papéis sociais, de alterações psicológicas e fisiológicas a que a mulher deve estar preparada. Cabe ao enfermeiro realizar, de forma fidedigna e prática a capacitação da mulher para esta fase.

Objetivo: Apresentar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem que tenha como foco a promoção de um puerpério saudável.

Metodologia: Foi elaborado um relato de caso referente a uma utente do sexo feminino submetida a uma cesariana, que recorreu aos Cuidados de Saúde Primários, apresentando necessidades de apoio no regresso ao domicílio. Para a colheita de dados foi utilizado o Modelo teórico de Nancy Roper e para a realização do plano de Cuidados de Enfermagem foi utilizada a taxonomia NANDA-I, NIC e NOC.

Resultados: Com base na apreciação inicial foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem.

Conclusão: Ao perceber a necessidade crescente de cuidados personalizados nesta área, o papel das enfermeiras obstétricas é essencial na gestão das necessidades puerperais na promoção do puerpério saudável.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermeiras Obstétricas; Letramento em Saúde; Período Pós-Parto; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a transitory phase, of social roles, of psychological and physiological changes to which the woman must be prepared. It is up to the nurse to carry out, in a reliable and practical way, the training of women for this phase.

Aim: To demonstrate a proposal for a nursing care plan that focuses on the promotion of a healthy postpartum period.

Methodology: Through the elaboration of a case study concerning a female user submitted to a cesarean section, who resorted to Primary Health Care, presenting support needs in returning home. Nancy Roper's theoretical model was used for data collection and the NANDA-I, NIC and NOC taxonomy was used to carry out the Nursing Care plan.

Results: Based on the initial assessment, four nursing diagnoses were identified.

Conclusions: Realizing the growing need for personalized care in this area, the role of obstetric nurses is essential in managing puerperal needs and promoting a healthy postpartum period.

Keywords: Infant, Newborn; Health Literacy; Postpartum Period; Nursing Care; Nurse Midwives.

RESUMEN

Introduccíon: El puerperio se presenta como una fase transitoria, de roles sociales, de cambios psicológicos y fisiológicos para los cuales la mujer debe estar preparada. Corresponde al enfermero realizar, de forma fiable y práctica, la formación de las mujeres para esta fase.
Meta: Demostrar una propuesta de plan de cuidados de enfermería que se centre en la promoción de un puerperio saludable.
Metodología: Elaboración de un estudio de caso referente a una usuaria sometida a cesárea, que acudió a la Atención Primaria de Salud, presentando necesidades de apoyo en volver a casa. Se utilizó el modelo teórico de Nancy Roper para la recolección de datos y la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC para la realización del plan de Cuidados de Enfermería.
Resultados: Con base en la valoración inicial, fueron identificados cuatro diagnósticos de enfermería.
Conclusiones: Al darse cuenta de la creciente necesidad de atención personalizada en esta área, el papel de las enfermeras obstétricas es esencial para gestacionar las necesidades puerperales y promover un período posparto saludable.
Descriptores: Alfabetización en Salud; Atención de Enfermería; Enfermeras Obstetrices; Periodo Posparto; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo de vida, o Ser Humano, passa por vários processos de transição, nomeadamente a transição de papéis familiares que ocorre no pós-parto, em que a mulher deixa de ser filha para passar a ser mãe. Neste período, que se caracteriza por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, a mulher necessita de estar capacitada para lidar com as mudanças daí inerentes[1].

No pós-parto e no regresso a casa a mulher sente mais necessidade de apoio a todos os níveis, quer no ajuste de papéis sociais, no apoio da amamentação, quer apenas no suporte emocional, pelo que o papel das Enfermeiras Obstétricas é fulcral na otimização de um puerpério saudável, fornecendo informações úteis e práticas ao dia-a-dia da mulher/casal, minimizando os eventos potenciadores de *stress*[2].

Observa-se na literatura o aumento exponencial de informação acessível sobre cuidados puerperais, informação que por vezes, não se encontra filtrada e não está de acordo com a evidência cientifica disponível, além disso, a falta de conhecimento das mulheres/casais sobre os recursos disponíveis na comunidade, bem como grupos de apoio e suporte que per-

mitam a vivencia desta etapa de uma forma mais tranquila, identificando-se, então, a necessidade da intervenção das enfermeiras obstétricas como promotoras da literacia em saúde[3]. Neste sentido identificamos como lacuna na literatura a organização da informação de acordo com as necessidades de cada utente, sendo o mote para a elaboração este relato de caso.

A realização de um relato de caso permite aprofundar os conhecimentos de investigação através da aquisição de competências não só teóricas como práticas nas áreas estudadas sendo, uma mais-valia na associação entre a teoria e a prática baseada na evidência, permitindo o foco num acontecimento específico, de relevância teórica, durante a prática clínica através da prestação de cuidados[4].

De referir que é utilizada a terminologia "Enfermeiras Obstétricas", sendo um descritor DeCS, para referir os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica permitindo uma leitura mais simples do documento.

Este relato de caso tem como objetivo, apresentar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem que tenha como foco a promoção de um puerpério saudável, onde foram fornecidas ferramentas de literacia em saúde para saber lidar com as necessidades inerentes a esta fase do ciclo vital.

METODOLOGIA

O presente artigo retrata um relato de caso, do tipo descritivo e observacional que tenciona apresentar de forma narrativa, diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados relativos a uma utente, permitindo o desenvolvimento científico e educacional. Este artigo tem como meta refletir sobre o processo de enfermagem na promoção da literacia em saúde e nos cuidados de enfermagem durante o período puerperal.

Foi realizada uma entrevista, observação e exame físico a uma utente que recorreu aos Cuidados de Saúde Primários. No decorrer da mesma, foi esclarecida a finalidade deste estudo, bem como a garantia de anonimato, dos seus direitos e confidencialidade na recolha de dados sendo garantidos os seis princípios éticos da investigação em enfermagem, sendo eles a beneficência, a fidelidade, a justiça, a veracidade, a avaliação da maleficência e a confidencialidade[5]. Foi obtido o consentimento informado da utente, tal como estabelecido nestes princípios. No entanto, tendo em vista a publicação do estudo, os dados foram fundamentados, o anonimato foi respeitado, cumprindo os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia para estudos envolvendo seres humanos e seguimos as recomendações contidas na Convenção de Oviedo para garantir a dignidade humana.

A teoria do Modelo de Enfermagem Baseado nas Atividades de Vida Diária de Roper, Logen e Tierney tem como objetivo a promoção da autossatisfação das atividades de vida diárias, permitindo a prestação de cuidados individualizados aos utentes, conforme as suas necessidades[6].

Este artigo foi elaborado segundo a *check-list* de diretrizes do *Case Report* (CARE) que ajuda na organização da colheita de dados e estrutura do artigo, permitindo um melhor entendimento do caso apresentado[7].

O relato de caso diz respeito a uma utente (puérpera) de 35 anos, caucasiana, que vive numa relação de união de facto, licenciada e que foi mãe pela segunda vez. Índice obstétrico 2-0--0-2. O primeiro parto, foi distócico com utilização de ventosa, tendo nascido um bebé do género feminino. O segundo filho nasceu por parto por cesariana. A utente apresentou como intercorrências diabetes gestacional no decorrer da gravidez, resolvida com metformina.

A utente recorreu aos serviços de saúde no mês de setembro, para a realização do teste de diagnóstico precoce de doenças metabólicas do recém-nascido (teste de Guthrie) e avaliação do peso do mesmo, tendo realizado posteriormente *check-ups* semanais do peso do bebé até a avaliação do primeiro mês de vida.

Foi elaborada uma visita domiciliária, com o intuito de recolha de dados através da entrevista, observação e exame físico, permitindo uma descrição detalhada das atividades de vida diárias, baseadas no Modelo de Enfermagem acima descrito, sendo referidas de forma estruturada no Quadro 1↗. Este modelo permite a identificação de problemas e de diagnósticos de enfermagem necessários à elaboração de um plano de cuidados adequado a cada situação.

No decorrer da entrevista, foi também aplicado um formulário com o objetivo de compreender quais as temáticas que despoletaram mais dúvidas e de que forma resolveu essas questões, nomeadamente se recorreu à utilização de meios digitais na procura dessas respostas e, de que forma a criação de uma aplicação móvel desenvolvida por profissionais de saúde, nomeadamente por enfermeiras obstétricas, poderia facilitar o acesso a informação fidedigna.

Para a realização do plano de cuidados e elaboração de diagnósticos foi utilizada a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association-Internacional* (NANDA-I), as intervenções de enfermagem foram identificadas através da *Nursing Intevention Classification* (NIC) e os resultados e avaliação do plano foram efetuados segundo a linguagem *Nursing Outcome Classification* (NOC). De referir que ao utilizar esta taxonomia, foi mantido a linguagem descrita em cada um dos diagnósticos, intervenções e resultados, pelo que estão descritas em Português do Brasil.

Foi elaborado um fluxograma, segundo a CARE *guidelines*, para a exposição do caso clínico de forma sistematizada (Figura 1↗). Após a colheita de dados e avaliação inicial da puérpera foram estabelecidos quatro diagnósticos de enfermagem (DE), DE (00262) Disposição para letramento em saúde melhorado, dado que a puérpera no primeiro contacto com os serviços de saúde após a alta hospitalar apresentou um conjunto de dúvidas que foram esclarecidas, e que se prendiam com a literacia em saúde o aumento da mesma; DE (00164) Disposição para paternidade ou maternidade melhorada, no dia da entrevista para colheita de dados a puérpera referiu que uma das suas maiores dificuldades foi a adaptação de rotinas e papéis inerentes ao aumento da família, nomeadamente por passar de uma família de três elementos para uma família com quatro elementos; DE (00198) Distúrbio no padrão de sono, relacionado com as alterações de rotinas diárias e adaptação ao recém-nascido, no dia da entrevista referiu que tem dificuldade em adormecer após dar de mamar, passando grande parte da noite desperta, pelo que foram realizados ensinos sobre promoção da saúde e promoção de um sono recuperador e DE (00266) Risco de infeção no sítio cirúrgico, associado à sutura operatória, pelo que, durante os contactos com a utente foi realizado o tratamento à ferida cirúrgica.

Após apreciação dos dados apresentados foram nomeados quatro diagnósticos de enfermagem. De modo a facilitar a leitura e compreensão, foram elaborados os planos de cuidados e avaliação dos resultados esperados nos seguintes quadros: Quadro 2↗, Quadro 3↗, Quadro 4↗ e Quadro 5↗. A avaliação dos resultados esperados foi realizada na consulta de enfermagem, posterior à entrevista, na avaliação do primeiro mês do recém-nascido.

DISCUSSÃO

A utente do relato de caso, foi abordada durante a consulta de enfermagem para a realização do diagnóstico precoce de doenças metabólicas do recém-nascido. Durante esta abordagem foi possível compreender que já existiam um conjunto de dúvidas, relacionadas, não só com os cuidados puerperais, bem como com os cuidados ao recém-nascido. Ficou acordado, com a utente, a realização de uma visita domiciliária passado alguns dias do regresso ao domicílio, para ser possível averiguar, com maior rigor e no seu ambiente habitual quais as dúvidas que realmente persistiam e quais os temas que suscitavam mais receios, neste regresso.

Face à avaliação inicial e das AVD's da utente, e como apresentado nos quadros acima descritas (Quadro 2↗; Quadro 3↗; Quadro 4↗ e Quadro 5↗), foram identificados os DE disposição para letramento em saúde melhorado, disposição para maternidade ou paternidade melhorada,

distúrbio no padrão de sono e risco de infeção no sítio cirúrgico, que foram colmatados, na sua maioria, com a realização das intervenções sugeridas, permitindo a capacitação da mãe na prestação de cuidados ao recém-nascido.

O puerpério é um período de grande vulnerabilidade a que a mulher/casal têm que assistir a um conjunto de necessidades do novo ser, tal como descrito num estudo[12], torna-se preponderante a preparação da mulher no que diz respeito aos cuidados necessários, pelo que a realização de intervenções que estimulem a literacia em saúde permite desenvolver atitudes saudáveis perante as novas dificuldades.

Perante os resultados das intervenções realizadas tornou-se claro que as atividades efetuadas foram, na sua maioria bem-sucedidas, sendo possível a utente adquirir conhecimentos relacionados com a saúde materna no pós-parto, comportamentos de saúde e cuidados com o recém-nascido. De ressaltar que algumas das intervenções planeadas necessitam de um maior aprofundamento, nomeadamente no que diz respeito à estimulação do exercício físico e exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico, bem como atividades relacionadas com o repouso e bem-estar materno, que apesar de terem sido realizados ensinos, necessitam de maior suporte para obter o resultado esperado. Tal como descreve o autor consultado[13], a necessidade da manutenção de exercício físico e fortalecimento pélvico neste período torna-se importante para uma recuperação mais rápida, não só a nível físico como mental, contudo, mulheres que não tinham como rotina a realização de exercícios podem ter mais resistência à criação destes novos hábitos.

Relativamente ao DE disposição para a maternidade e paternidade melhorados os resultados esperados prendiam-se com o desenvolvimento dos pais na criação dos filhos, no funcionamento e bem-estar familiar. Todas as intervenções realizadas relacionavam-se com a adaptação da família ao novo ser integrante, na medida em que foram estabelecidas novas rotinas e adaptações na família, tendo sido identificadas pela utente como um fator ainda a ser trabalhado.

Num dos estudos consultados[14], é explicitado que o núcleo familiar sofre alterações ao longo do ciclo de vida, principalmente quando deste surge um conjunto de novos papéis que devem ser desempenhados, sendo necessário preparar os seus membros para as mudanças daí inerentes. Ao realizar uma avaliação dos resultados obtidos compreende-se que, não foram atingidos na sua totalidade, contudo o resultado foi o esperado, pois tal como descreve outro autor[15], a adaptação a novas rotinas familiares é algo que se desenvolve ao longo do tempo, podendo demorar meses a criar uma nova rotina. Também, a rotina do recém-nascido, sofre alterações ao longo do ciclo de vida, caracterizando-se como uma fase adaptativa.

O sono recuperador é importante para a manutenção da realização das atividades de vida diárias, principalmente na prevenção do aparecimento de doenças físicas e psicológicas, sabe-se que ao longo do pós-parto existem alterações hormonais inerentes a este processo bem como as alterações nas atividades de vida, principalmente ao nível do padrão de sono e repouso. A mulher assiste a uma diminuição do descanso, e aumento da frustração e exaustão, podendo levar ao aparecimento de patologias, nomeadamente a depressão pós-parto, sendo por isso importante a realização de intervenções e ensinos sobre conservação de energia e estratégias de manutenção e otimização do padrão de sono e repouso[16].

Tal como demonstrado no Quadro 4↗, ocorreu uma melhoria do padrão de sono da utente, através das estratégias recomendadas, sendo que algumas ainda necessitam de suporte, uma vez que a utente se encontra no processo de adaptação à rotina alimentar do recém-nascido (aleitamento materno exclusivo). Ainda assim, considera-se que os resultados obtidos foram os esperados, na medida em que a utente conseguiu adquirir novas estratégias de conforto e aumento da qualidade do sono.

O processo de cicatrização de feridas é composto por um conjunto de ações não só biológicas bem como associadas à prevenção do aparecimento de microrganismos que despoletem processos infeciosos[17]. No decorrer dos tratamentos à utente em causa, foram realizados os cuidados à ferida cirúrgica da utente, pelo que foi possível prevenir o aparecimento de infeções e chegar ao resultado esperado, que seria a cicatrização da ferida.

No que concerne a limitações encontradas, entende-se o tempo de prestação de cuidados, uma vez que o resultado de algumas intervenções se demonstrou aquém do esperado, o que se relaciona com o tempo disponível para a execução destes cuidados, que careciam por vezes de uma maior disponibilidade. Contudo percebe-se que os cuidados prestados fornecem implicações positivas na prática, sendo possível compreender as necessidades reais das mulheres a que se presta cuidados, permitindo o planeamento dos cuidados prestados, de uma forma individualizada, centrada na mulher e na família, permitindo o aumento da literacia em saúde da mulher bem como o aumento da sua capacitação e da satisfação com os seus cuidados.

Ao analisar os resultados obtidos no plano de cuidados percebe-se a necessidade inerente de apoio no pós-parto, principalmente pelas Enfermeiras Obstétricas, permitindo à mulher adquirir e otimizar os seus conhecimentos em saúde, promovendo a vivência de um puerpério saudável.

CONCLUSÃO

Neste relato de caso foram descritos o plano de cuidados e as atividades desenvolvidas ao longo da prestação de cuidados, onde foi demonstrada a necessidade de suporte pelas Enfermeiras Obstétricas na obtenção dos resultados desejados.

O objetivo delineado foi atingido, com sucesso, na medida que foi possível perceber as principais dúvidas que a mulher apresenta na chegada ao domicílio, quando já não tem o suporte profissional imediato, capacitando a mesma para um aumento de conhecimentos na área do puerpério, rotinas familiares e cuidados ao recém-nascido.

A elaboração deste relato permitiu a aquisição de competências de investigação, raciocínio clínico e de prestação de cuidados centrado na situação específica da utente, proporcionando uma reflexão da importância das Enfermeiras Obstétricas na prestação de informações úteis e fidedignas que estimulem o utente na procura de cuidados de saúde e de comportamentos que promovam o bem-estar de forma segura. Foi também possível compreender, após a aplicação de formulário sobre a utilização de aplicações móveis, a pertinência da realização de uma rede de suporte digital fidedigna e orientada por Enfermeiras Obstétricas, que proporcionasse a satisfação das necessidades inerentes ao processo que é a maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Walker, S., D. Rossi, and T. Sander, Women's successful transition to motherhood uring the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. Midwifery, 2019. 79.

2. Turan, S. and Y. Derya, The effects of midwifery care provided to primiparous mothers during the postpartum period on maternal attachment and post-traumatic growth. Midwifery, 2021. 103.

3. Shorey, S., Loh, D., Chan, V., Chua, C., & Choolani, M. (2022). Parent's perceptions of antenatal educational programs: A meta-Synthesis. Midwifery, 113. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103432

4. Murad, M., et al, Methodological quality and synthesis of case series and case reports. BMJ Evidence-Based Medicine, 2018. 23(2).

5. Nunes, L., Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem. 2020: IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf

6. Fonseca, C., R. Coroado, and M. Pissarro, A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem. Journal of Aging and Innovation, 2017. 6(3).

7. Medicine, c.f.s.i., NDORMS, and U.o. Oxford. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guidline Development. 2022 12/10/2022). Disponível em: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/.

8. Roper, N., W. Logan, and A. Tierney, O Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney. 2001: Climepsi Editores.

9. Herdman, T. and S. Kamitsuru, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. 11.ª ed. 2018: Artmed.

10. Moorhead, S., et al, Classificação dos Resultados em Enfermagem (NOC) 4.ª ed. 2010: Elsevier Editora, Ltda.

11. Butcher, H., et al, Nursing Interventions Classification (NIC). 7.ª ed. 2018: ELSEVIER.

12. Stafford, J., et al, Health Literacy and Associated Outcomes in the Postpartum Period at Grady Memorial Hospital. Maternal and Child Health Journal, 2021. 25: p. 599-605.

13. Garad, R., et al, The Role of Health Literacy in Postpartum Weight, Diet, and Physical Activity. Journal of Clinical Medicine, 2020. 9(2463).

14. Franck, L. and K. O'Brien, The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. Birth Defects Research, 2019.

15. Doblhammer, G. and J. Gumà, A Demographic Perspective on Gender, Family and Health in Europe. 2018: SpringerOpen.

16. McEvoy, K., et al, Poor Postpartum Sleep Quality Predicts Subsequent Postpartum Depressive Symptoms in a High-Risk Sample. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2019. 15(9).

17. Corcoran, S., et al, Surgical site infection after cesarean section: Implementing 3 changes to improve the quality of patient care. American Journal of Infection Control, 2013. 41(1258-63).

Autores
Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira
https://orcid.org/0000-0003-4884-6067
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
https://orcid.org/0000-0003-4490-5680
Maria Otília Brites Zangão
https://orcid.org/0000-0003-2899-8768

Autor Correspondente/Corresponding Author
Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira – ACES Alentejo Central USF Alcaides, Portugal.
saraarpereira@hotmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions
SP: Conceptualização, metodologia, software, validação, análise formal, recursos, redação--preparação do rascunho original, administração do projeto.
PB: Conceptualização, metodologia, software, validação, análise formal, recursos, redação-revisão e edição, visualização, supervisão, administração do projeto.
MZ: Conceptualização, metodologia. redação--revisão e edição, visualização, supervisão, administração do projeto.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Considerações Éticas
O consentimento informado foi obtido consoante as premissas da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo sobre a investigação com seres humanos. No entanto, tendo em vista a publicação do estudo, os dados foram fundamentados, o anonimato foi respeitado, cumprindo os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia para estudos envolvendo seres humanos e seguimos as recomendações contidas na Convenção de Oviedo para garantir a dignidade humana.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Quadro 1 – Avaliação das Atividades de Vida Diárias.

Manutenção de ambiente seguro
A utente apresenta casa própria, adequada, vive num prédio, apresenta instalações limpas e seguras. Cumpre as consultas de rotina e vigilância de saúde tanto da própria como dos filhos bem como o Plano Nacional de Vacinação. Referiu, contudo, que nesta gravidez não participou nas Sessões de Preparação para o Parto por já se tratar de um segundo filho e não sentir essa necessidade.
Comunicação
Utente sem alterações do padrão de comunicação, tanto da linguagem verbal como da não verbal. Utente neste momento encontra-se adaptada às rotinas do recém-nascido. Refere ter mais dificuldade no que diz respeito ao ajuste de rotinas e de papéis de uma família de 3 para uma família de 4 pessoas.
Respiração
Utente sem alterações ao nível do padrão respiratório. Eupneica em ar ambiente, normotensa, normocárdica e sem queixas álgicas associadas. Sem antecedentes respiratórios.
Alimentação
Utente confeciona as refeições para a família, alimenta-se de forma independente, de uma dieta variada, e bebe cerca de 1,5L diários de água. No que diz respeito a alimentação do recém-nascido este encontra-se a realizar aleitamento materno exclusivo com uma evolução positiva do seu peso.
Eliminação
Sem alterações do padrão vesical, refere ter várias micções ao longo do dia, no WC, e de características aparentemente normais. No que diz respeito ao padrão intestinal apresenta dejeção diária no WC. Não refere queixas de obstipação no momento nem de desconforto. Em relação ao recém-nascido as dúvidas da mãe prendiam-se com o padrão vesical do bebé, em que achava que o bebé não estava a ter micções suficientes, foram realizados ensinos sobre esse tema.
Higiene pessoal e vestuário
Utente realiza os cuidados de higiene pessoal no WC, de forma autónoma, refere que após a cirurgia apresentava mais dificuldades, pelo facto de apresentar dores ao nível da sutura operatória, neste momento já arranjou estratégias de compensação. A utente veste-se de forma independente e com roupa adequada à estação do ano. Apresenta pele e mucosas coradas e hidratadas. Higiene oral cuidada. Apresenta sutura operatória de cesariana, ainda com agrafos para serem retirados. Sutura sem sinais inflamatórios, restante pele integra.
Controlo da temperatura corporal
Apirética. Consegue reconhecer a sensação de frio e calor. Utente refere que desde a cirurgia que apresenta mais frio, principalmente na altura do despir-se, pelo que lhe foi explicado que as alterações hormonais decorrentes do pós-parto podem levar a alterações da regulação da temperatura.
Mobilidade
Utente sem alterações na mobilidade. Deambula pelo próprio pé, sem auxiliares de marcha. Independente nesta AVD.
Trabalho e lazer
No que diz respeito à adaptação aos papeis parentais refere que tem sido a adaptação mais complicada. Utente que tem como profissão ser animadora sociocultural, atualmente encontra-se de licença de maternidade e retomará ao trabalho em janeiro. Refere gostar de sair para passear, e que o voltou a fazer uns dias antes da entrevista, com muito prazer, contudo ainda com algum cansaço associado.
Expressão da Sexualidade
Utente vive em regime de união de facto, neste momento tem dois filhos, refere não ter queixas a nível da sexualidade. Neste momento não se encontra a realizar anticoncecionais, são realizados ensinos sobre a prevenção de novas gravidezes. Teve a menarca pelos 10 anos; sempre teve um ciclo menstrual regular e antes de engravidar frequentava as consultas de planeamento familiar. Durante a gravidez foi seguida tanto no serviço privado como no público.

Fonte: Atividades de Vida Diária segundo Roper, Logen e Tierney[8].

Quadro 1 – Avaliação das Atividades de Vida Diárias.

Sono
Utente refere algumas alterações relativamente ao padrão de sono, nomeadamente ao facto de o bebé despertar de 2/2h para mamar, pelo que acorda várias vezes durante o sono e depois tem dificuldade em voltar a adormecer. O bebé dorme em berço adequado, perto da cama dos pais.
Morte
Não foi abordado por não ter interesse para o tema atual.

Fonte: Atividades de Vida Diária segundo Roper, Logen e Tierney[8].

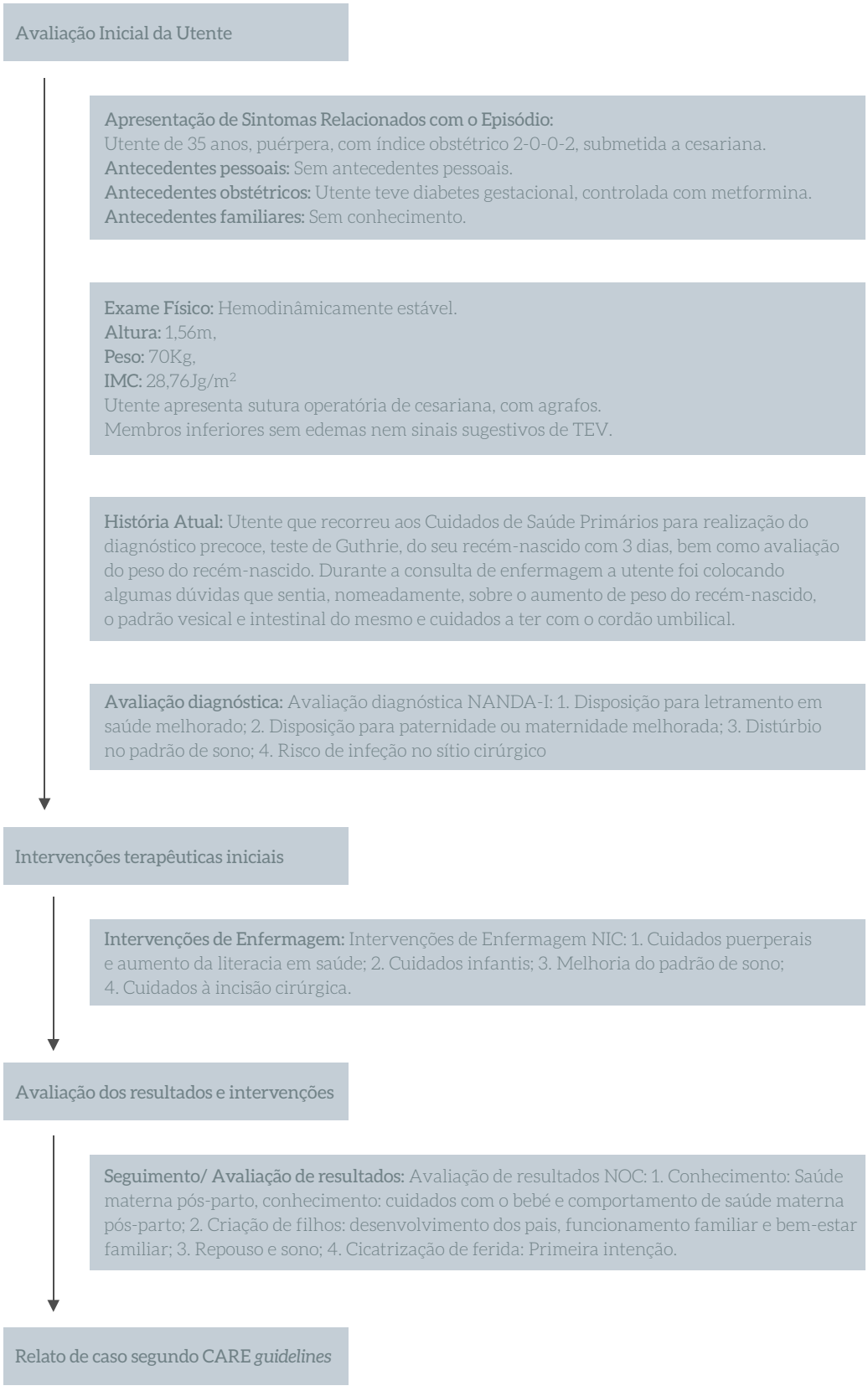


Figura 1 – Fluxograma segundo CaRe Case Report.[↖]

Quadro 2 – Plano de Cuidados DE: disposição para letramento em saúde melhorado.[→↖↖]

Diagnóstico (NANDA-I): (00262) Disposição para letramento em saúde melhorado define-se como "um padrão de uso e desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências (letramento, conhecimento, motivação, cultura e linguagem) para encontrar, entender, avaliar e usar conceitos e informações em saúde para a tomada de decisões diária, a promoção e manutenção da saúde, a redução dos riscos à saúde e a melhora da qualidade de vida geral, que pode ser melhorado" [9].	
Resultado Esperado (NOC): (1818) Conhecimento: Saúde Materna pós-parto "Alcance da compreensão transmitida sobre saúde materna no período após o nascimento do bebé" [10]. (1819) Conhecimento: Cuidados com o bebé "Alcance da compreensão transmitida sobre cuidados de um bebé, do nascimento ao primeiro aniversário" [10]. (1624) Comportamento de Saúde Materna Pós-parto "Ações pessoais para promover a saúde de uma mãe no período após o nascimento do bebé" [10].	
Intervenções (NIC) [11]	(6930) Cuidados puerperais • Monitorizar o *status* emocional; • Encorajar a mãe a falar sobre a sua experiência de parto; • Providenciar informações sobre alterações fisiológicas do puerpério; • Monitorizar sintomas de depressão pós-parto; • Validar a capacidade para tomar conta de si e do novo bebé: • Discutir sobre a sexualidade e métodos contracetivos; • Facilitar a adaptação à parentalidade; • Instruir sobre hábitos de vida saudáveis, prática de exercício físico e alimentação; • Ensinar exercícios para a musculatura pélvica; • Providenciar informação sobre lactação; • Informar sobre vigilância da saúde da mãe e do bebé. (5645) Aumento da Literacia em Saúde • Utilizar linguagem adequada e de fácil entendimento; • Providenciar informação essencial por escrito; • Demonstrar como encontrar formas de pesquisar informação fidedigna e baseada na evidência; • Promover a utilização de fontes seguras de informação; • Perceber quais as dúvidas que mais procura na internet e de que forma o ESSMO pode facilitar a resposta a essas perguntas.

Quadro 2 – Plano de Cuidados DE: disposição para letramento em saúde melhorado.[10]

Indicadores	Pontuação Inicial	Pontuação Final	
(181809) Cuidados de Cesariana	3	5	A escala varia de 1 (nenhum conhecimento) a 5 (conhecimento amplo).
(181812) Estratégias para equilibrar atividade e repouso	3	5	
(181816) Mudanças Psicológicas	4	5	
(181827) Estratégias para promover o vínculo com o bebé			
(181828) Quando obter assistência de profissional de saúde	4	5	
(181901) Características normais do bebé	3	5	
(181914) Cuidados com o cordão Umbilical	4	5	
(181922) Estratégias para ajustar-se à chegada do bebé à família	3	5	
(162406) Manutenção de cuidados com a incisão cirúrgica;	4	5	A escala varia de 1 (não demonstrado) a 5 (consistentemente demonstrado).
(162409) Monitorização de sinais e sintomas de infeção	4	5	
(162416) Obtenção de cuidados de saúde diante da ocorrência de sinais de alerta	4	5	
(162423) Participação em exercícios regulares	3	4	
(162424) Realização de exercícios para a musculatura pélvica	2	3	
(162425) Equilíbrio entre atividade e repouso	2	4	
(162426) Monitorização dos padrões do sono	3	4	
(162427) Uso de Estratégias para conseguir o sono necessário	3	4	
(162434) Participação em *check-ups* pós-parto	4	5	

Quadro 3 – Plano de Cuidados DE: Disposição para paternidade ou maternidade melhorada.[11]

Diagnóstico (NANDA-I) (00164) Disposição para paternidade ou maternidade melhorada "Padrão de provimento de ambiente que favorece o crescimento e o desenvolvimento das crianças e que pode ser melhorado" [9].	
Resultado Esperado (NOC) (2211) Criação de filhos: desenvolvimento dos pais "Ações dos pais para proporcionar ao filho um ambiente de cuidados e de construção física, emocional e social" [10]. (2602) Funcionamento familiar "capacidade da família em atender às necessidades de seus membros durante transições de desenvolvimento" [10]. (2601) Bem-estar familiar "ambiente de apoio, conforme caracterizado pelas relações e metas da família" [10].	
Intervenções (NIC) [11]	(6820) Cuidados Infantis • Monitorizar o peso e altura do bebé; • Realizar ensinos sobre cuidados ao recém-nascido; • Esclarecer dúvidas dos pais nos cuidados, principalmente nas dúvidas assinaladas como cuidados ao cordão umbilical, padrão vesical e intestinal e rotinas com dois filhos; • Monitorizar condições de segurança; • Realizar ensinos sobre o desenvolvimento infantil e formas de promoção do mesmo; • Reforçar a necessidade de incluir os irmãos mais velhos nos cuidados ao bebé, aumentando a vinculação entre os mesmos; • Encorajar a família a manter a vigilância da saúde; • Esclarecer sobre o Plano Nacional de Vacinação (PNV); • Facilitar a transição da família de um filho para dois.

Indicadores [10]	Pontuação Inicial	Pontuação Final	
(221130) Providência quanto a cuidados preventivos de saúde	4	5	A escala varia de 1 (não demonstrado) a 5 (consistentemente demonstrado).
(260123) Estabelecimento de rotina familiar	3	4	
(260124) Manutenção da rotina familiar	3	4	
(260117) Promoção da Coesão	4	5	

Quadro 4 – Plano de Cuidados DE: Distúrbio no padrão de sono.[11]

Diagnóstico (NANDA-I) (00198) Distúrbio no padrão de sono. "Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos" [9].				
Resultado Esperado (NOC) (0003) Repouso "Quantidade e padrão da atividade diminuída para o rejuvenescimento mental e físico" [10]. (0004) Sono "Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera" [10].				
Intervenções (NIC) [11]	(1850) Melhoria do padrão de sono • Determinar padrão de sono; • Explicar a importância de um sono adequado durante esta fase de vida; • Encorajar a criação de uma rotina de sono; • Realizar ensinos sobre atividades a evitar antes de ir para o leito; • Sugerir a realização de pequenas sestas enquanto o bebé também dorme.			
Indicadores [10]		Pontuação Inicial	Pontuação Final	
(000301) Quantidade de repouso		2	4	A escala varia de 1 (gravemente comprometido) a 5 (não comprometido).
(000302) Padrão de repouso		2	4	
(000401) Horas de sono		2	4	
(000403) Padrão de sono		2	4	
(000404) Qualidade do sono		2	4	
(000407) Rotina de sono		2	4	
(000406) Sono interrompido		2	4	A escala varia de 1 (grave) a 5 (nenhum).

Quadro 5 – Plano de Cuidados DE: Risco de Infeção no sítio Cirúrgico.[↖↖]

Diagnóstico (NANDA-I) (00266) Risco de Infeção no sítio cirúrgico "Suscetibilidade à invasão de organismos patogénicos no sítio cirúrgico que pode comprometer a saúde" [9].	
Resultado Esperado (NOC) (1102) Cicatrização de ferida: Primeira intenção "Alcance da regeneração de células e tecidos após o fechamento intencional" [10].	
Intervenções (NIC) [11]	(3440) Cuidados à Incisão cirúrgica • Explicar o procedimento á utente; • Realizar inspeção da sutura e despistar sinais inflamatórios (rubor, dor, calor, exsudado, edema, deiscência) e presença de infeção; • Registar aspeto da sutura, se apresentar exsudado as características do mesmo; • Realizar limpeza de sutura com técnica assética; • Remover agrafos; • Realizar ensinos sobre cuidados à sutura após remoção de agrafos, nomeadamente hidratação e vigilância de sinais de infeção.

Indicadores [10]	Pontuação Inicial	Pontuação Final	
(110214) Formação de Cicatriz	2	5	A escala varia de 1 (nenhum) a 5 (extenso).
(110203) Drenagem Serosa	3	1	
(110208) Eritema na pele ao redor da ferida	2	1	
(110215) Contusão na pele ao redor da ferida	2	1	
(110209) Edema em torno do ferimento	2	1	