UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA
SAÚDE DA FAMÍLIA

Beatriz Moreira

Giannina Chavez

Jaqueline Patricia

Marine Tavares

Thiago Ramos

Sânya Pedroso

GUIA PRÁTICO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Divinópolis
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
CAMPUS CENTRO OESTE DONA LINDU
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA
SAÚDE DA FAMÍLIA

Beatriz Moreira

Giannina Chavez

Jaqueline Patricia

Marine Tavares

Thiago Ramos

Sânya Pedroso

GUIA PRÁTICO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Trabalho apresentado a Disciplina sistematização da assistência em enfermagem, ministrados pelas professoras: Ana Angélica Lima Dias; Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro e Kellen Rosa Coelho

Divinópolis
2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE	5
1.1 Estilo de vida sedentário	5
1.2 Falta de adesão	5
1.3 Comportamento de saúde propenso a risco	6
1.4 Controle ineficaz da saúde	7
1.5 Disposição para controle de saúde melhorado	8
DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO	8
2.1 Obesidade	8
2.2 Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	9
2.3 Sobrepeso	10
2.4 Disposição para nutrição melhorada	11
2.5 Risco de glicemia instável	11
2.6 Risco de desequilíbrio eletrolítico	12
2.7 Volume de líquidos deficiente	13
DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCAS	14
3.1 Eliminação urinária prejudicada	14
3.2 Constipação	14
3.3 Risco de constipação	15
DOMÍNIO 4: ATIVIDADE E REPOUSO	15
4.1 Padrão de sono prejudicado	15
4.2 Mobilidade física prejudicada	16
4.3 Autonegligência	16
DOMÍNIO 5: PERCEPÇÃO E COGNIÇÃO	17
5.1 Conhecimento deficiente	17
5.2 Disposição para conhecimento melhorado	17
DOMÍNIO 6: AUTOPERCEPÇÃO	18
6.1 Distúrbios na imagem corporal	18
6.2 Baixa auto estima situacional	19
DOMÍNIO 7: PAPEL E RELACIONAMENTO	20
7.1 Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	20
7.2 Interação social prejudicada	23
DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE	24

8.1 Disfunção sexual	24
8.2 Risco de binômio mãe-feto perturbado	25
8.3 Risco de processo de criação de filhos ineficaz	26
DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO	27
9.1 Ansiedade	27
9.2 Enfrentamento familiar comprometido	28
9.3 Enfrentamento ineficaz	28
9.4 Risco de resiliência comprometido	29
DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DA VIDA	29
10.1 Disposição para bem estar espiritual melhorado	29
10.2 Conflito de decisão	30
10.3 Disposição para tomada de decisão melhorada	30
DOMÍNIO 11: SEGURANÇA E PROTEÇÃO	31
11.1 Risco de infecção	31
11.2 Risco de integridade da pele prejudicada	32
11.3 Mucosa oral prejudicada	33
11.4 Risco de sangramento	35
DOMÍNIO 12: CONFORTO	36
12.1 Conforto prejudicado	36
12.2 Dor aguda	37
12.3 Náusea	39
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	40
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	41

APRESENTAÇÃO

Este Guia tem o intuito de auxiliar o profissional Enfermeiro no processo de enfermagem durante as consultas de Pré-Natal, sobretudo na primeira consulta, conforme delibera a Resolução do COFEN-358/2009. Busca-se assim contribuir com o Processo de Enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Neste manual encontram-se os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem, os quais foram listados com base nas possibilidades ofertadas pelo Instrumento de Coleta de Dados (elaborado com fundamentação teórica baseada nas Teorias de Enfermagem de Wanda A. Horta) que consta no Anexo 1. Estes Diagnósticos e Intervenções tiveram como referência a última publicação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, definições e classificação (2015 - 2017) e a Classificações de Intervenção de Enfermagem NIC (2016), respectivamente.

DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE

1.1 ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO

DEFINIÇÃO: Refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade. • Falta de condicionamento físico. • Preferência por atividades com pouco exercício físico.	• Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde. • Interesse insuficiente pela atividade física. • Motivação insuficiente para a atividade física. • Recursos insuficientes para a atividade física. • Treinamento insuficiente para fazer exercício físico.

INTERVENÇÕES:

- **PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO**

Explorar as experiências anteriores com exercício.

Estimular a gestante a começar ou continuar o exercício.

Auxiliar a gestante a desenvolver um programa de exercícios adequado para atender as necessidades.

Auxiliar a gestante a organizar períodos regulares para o programa de exercícios em sua rotina semanal.

Informar a gestante sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício.

Monitorar a adesão do indivíduo ao programa de exercícios/atividade.

1.2 FALTA DE ADESÃO

DEFINIÇÃO: Comportamento da pessoa e/ou do cuidador que deixa de coincidir com um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado entre a pessoa (e/ou família e/ou comunidade) e o profissional de saúde. Na presença de um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado, o comportamento da pessoa ou do cuidador é total ou parcialmente não aderente e pode levar a resultados clinicamente não efetivos ou parcialmente efetivos.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Complicação relativa ao desenvolvimento. • Comportamento de falta de adesão. • Exacerbação de sintomas. • Falha em alcançar os resultados. • Falta a compromissos agendados.	***Sistema de saúde*** • Acesso inadequado ao atendimento. • Acompanhamento insuficiente com o provedor. • Baixa credibilidade percebida do provedor. • Baixa satisfação com o cuidado.

	• Descontinuidade do provedor. • Dificuldade de relacionamento cliente-provedor. • Habilidade de ensino insuficiente do provedor. • Habilidades de comunicação do provedor ineficazes. • Inconveniência do atendimento. ***Plano de cuidado à saúde*** • Barreiras financeiras. • Duração prolongada do regime. • Intensidade do regime. ***Individuais*** • Apoio social insuficiente. • Conhecimento insuficiente sobre o regime. • Crenças de saúde incompatíveis com o plano de cuidados. • Expectativas incompatíveis com a fase de desenvolvimento. • Habilidades insuficientes para implementar o regime. • Incompatibilidade cultural. • Motivação insuficiente. • Valores espirituais incompatíveis com o plano. • Valores incompatíveis com o plano. ***Rede*** • Baixo valor social atribuído ao plano. • Envolvimento insuficiente de membros no plano. • Percepção de que as crenças de pessoa significativa diferem do plano.
INTERVENÇÕES: ● **ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO** Considerar a cultura e idade da gestante ao promover atividades de autocuidado. Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado.	
1.3 COMPORTAMENTO DE SAÚDE PROPENSO A RISCO	

DEFINIÇÃO: Capacidade prejudicada de modificar estilo de vida/comportamentos de forma a melhorar o estado de saúde.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde. • Falha em alcançar um ótimo senso de controle. • Minimiza mudança no estado de saúde. • Não aceitação da mudança no estado de saúde.	• Abuso de substância. • Apoio social insuficiente. • Atitude negativa em relação aos cuidados de saúde. • Baixa autoeficácia. • Compreensão inadequada. • Desvantagem econômica. • Estressores. • Tabagismo.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DO COMPORTAMENTO**

Responsabilizar a gestante por seu comportamento.

- **MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO**

Determinar a motivação da gestante para mudar.

Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis.

Auxiliar a gestante a identificar até mesmo os pequenos sucessos.

1.4 CONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE

DEFINIÇÃO: Padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar metas específicas de saúde.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	• **FATORES RELACIONADOS**
• Dificuldade com o regime prescrito. • Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde. • Falha em agir para reduzir fatores de risco. • Falha em incluir o regime de tratamento à vida diária.	• Apoio social insuficiente. • Barreira percebida. • Benefício percebido. • Complexidade do sistema de saúde. • Conflito de decisão. • Conflito familiar. • Conhecimento insuficiente do regime terapêutico. • Demandas excessivas.

	• Desvantagem econômica. • Impotência. • Regime de tratamento complexo. • Suscetibilidade percebida.

INTERVENÇÕES:

- **AVALIAÇÃO DA SAÚDE**

Mensurar pressão sanguínea, altura, peso, percentual de gordura corporal, colesterol, e níveis de açúcar no sangue e exame de urina conforme apropriado ou se necessário.

Realizar exame Papanicolau conforme apropriado.

Aconselhar a gestante com achados anormais sobre as alternativas de tratamento ou necessidades de avaliações futuras.

Encaminhar a gestante a outros profissionais de saúde conforme necessário.

1.5 DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DE SAÚDE MELHORADO

DEFINIÇÃO: Padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para o tratamento de doenças e suas sequelas que pode ser fortalecido.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

- Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização.
- Expressa desejo de melhorar escolhas da vida cotidiana para alcançar as metas.
- Expressa desejo de melhorar o controle da doença.
- Expressa desejo de melhorar o controle dos fatores de risco.
- Expressa desejo de melhorar o controle dos regimes prescritos.
- Expressa desejo de melhorar o controle dos sintomas.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA DA DISPOSIÇÃO PARA APRENDER**

Aumentar a orientação da gestante conforme apropriado.

Monitorar o estado emocional da gestante.

Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e preocupações.

Dar tempo a gestante para fazer perguntas e discutir preocupações.

DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO

2.1 OBESIDADE

DEFINIÇÃO: Condição em que o indivíduo acumula gordura anormal ou excessiva para a idade e o sexo, que excede o sobrepeso.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	FATORES RELACIONADOS:

• IMC > 30 kg/m2	• Comportamento sedentário por mais que 2 horas/dia. • Comportamentos alimentares inadequados. • Consumo de bebidas açucaradas. • Consumo excessivo de álcool. • Desvantagem econômica. • Diabetes melito materno. • Distúrbio do sono Distúrbio genético. • Escore elevado de desinibição e comportamento de contenção alimentar. • Frequência elevada a restaurantes e consumo de frituras. • Obesidade paterna/materna. • Percepções alimentares desordenadas.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DO PESO**

Discutir com a gestante a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso.

Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso.

Informar a gestante sobre a disponibilidade de grupos de apoio para prestar auxilio.

Auxiliar na elaboração de planos alimentares bem balanceados, coerentes com o nível de gasto energético.

- **ENSINO: DIETA PRESCRITA**

Orientar a gestante sobre os alimentos permitidos e proibidos.

Orientar sobre como planejar refeições apropriadas.

Fornecer planos de refeição por escrito, conforme apropriado.

Encaminhar ao nutricionista, conforme apropriado.

Incluir a família, conforme apropriado.

2.2 NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOR QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS

DEFINIÇÃO: Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas.

• **CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:** • Alteração no paladar. • Aversão ao alimento. • Cavidade bucal ferida.	**FATORES RELACIONADOS:** • Desvantagem econômica. • Fatores biológicos. • Incapacidade de absorver nutrientes.

• Cólicas abdominais. • Diarreia. • Dor abdominal. • Fragilidade capilar. • Incapacidade percebida de ingestão de alimentos. • Informações erradas. • Informações insuficientes. • Ingestão de alimentos menor que a PDR (porção diária recomendada). • Mucosas pálidas. • Perda de peso com ingestão adequada de alimentos. • Peso do corpo 20% ou mais abaixo do ideal • Saciedade imediatamente após a ingestão de alimentos. • Sons intestinais hiperativos. • Tônus muscular insuficiente.	• Incapacidade de ingerir ou digerir os alimentos. • Ingestão alimentar insuficiente. • Transtorno psicológico.
INTERVENÇÕES: • **ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL** Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente. Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para mudanças no estado nutricional. Fornecer informações, quando necessário, sobre a necessidade de saúde para uma modificação na dieta: perda de peso, ganho de peso, restrição de sódio, redução de colesterol, restrição e líquido e assim por diante.	

2.3 SOBREPESO

DEFINIÇÃO: Condição em que o indivíduo acumula gordura anormal ou excessiva para a idade e o gênero.	
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS: • IMC > 25 kg/m2	**FATORES RELACIONADOS:** • Comportamento sedentário por mais que 2 horas/dia. • Comportamentos alimentares inadequados. • Consumo de bebidas açucaradas. • Consumo excessivo de álcool. • Desvantagem econômica.

	• Diabetes melito materno. • Distúrbio do sono Distúrbio genético. • Escore elevado de desinibição e comportamento de contenção alimentar. • Frequência elevada a restaurantes e consumo de frituras. • Obesidade paterna/materna. • Percepções alimentares desordenadas.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DO PESO**

Discutir com a gestante a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso.

Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso.

Informar a gestante sobre a disponibilidade de grupos de apoio para prestar auxilio.

Auxiliar na elaboração de planos alimentares bem balanceados, coerentes com o nível de gasto energético.

- **ENSINO: DIETA PRESCRITA**

Orientar a gestante sobre os alimentos permitidos e proibidos.

Orientar sobre como planejar refeições apropriadas.

Fornecer planos de refeição por escrito, conforme apropriado.

Encaminhar ao nutricionista, conforme apropriado.

Incluir a família, conforme apropriado.

2.4 DISPOSIÇÃO PARA NUTRIÇÃO MELHORADA

DEFINIÇÃO: Padrão de ingestão de nutrientes que pode ser reforçado.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:

Expressa desejo de melhorar a nutrição.

INTERVENÇÕES:

- **ATRIBUIÇÃO DE MÉRITO**

Reconhecer desenvoltura em lidar com a situação presente.

Fornecer *feedback* positivo para encorajar e sustentar um novo comportamento.

Parabenizar quando alguém consegue melhor resultado.

Facilitar a motivação para continuar com a melhora das mudanças comportamentais para atingir o objetivo principal.

2.5 RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação à variação

normal, que pode comprometer a saúde.

FATORES RELACIONADOS:

- Atividade física diária média é menor que a recomendada para a idade e o gênero.
- Aumento de peso excessivo.
- Condição de saúde física comprometida.
- Conhecimento insuficiente do controle da doença.
- Controle ineficaz de medicamentos.
- Controle insuficiente do diabetes.
- Estresse excessivo.
- Falta de aceitação do diagnóstico.
- Falta de adesão ao plano de controle do diabetes.
- Gravidez.
- Ingestão alimentar insuficiente.
- Monitoração inadequada da glicemia.
- Perda de peso excessiva.

INTERVENÇÕES:

- **ENSINO: PROCESSO DA DOENÇA**

Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico.

Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença.

Descrever a lógica por trás das recomendações de manejo/terapia/tratamento.

Orientar o paciente os sinais e sintomas que devem ser informados ao profissional de saúde, conforme apropriado.

2.6 RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos capaz de comprometer a saúde.

FATORES RELACIONADOS:

- Diarreia.
- Disfunção reguladora endócrina (p.ex., intolerância à glicose, aumento do fator de crescimento semelhante à insulina 1 [IGF-1], androgênio, desidroepiandrosterona [DHEA] e cortisol).
- Disfunção renal.
- Mecanismo regulador comprometido.
- Regime de tratamento.
- Volume de líquido excessivo.

- Volume de líquido insuficiente.
- Vômito.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DO VOMITO**

Avaliar êmese em relação a cor, consistência, presença de sangue e força utilizada.

Mensurar ou estimar volume da êmese.

Obter história alimentar contendo as preferências e recusasalimentares do indivíduo.

Controlar fatores ambientais que possam desencadear vômitos (ex: cheiros desagradáveis, sons, estímulos visuais desagradáveis).

Pesar regularmente.

Encorajar o uso de técnicas não farmacológicas (quais??) junto com outras medidas de controle de vômitos.

- **CONTROLE HIDROELETROLITICO**

Monitorar níveis séricos anormais eletrolíticos, como?conforme apropriado.

Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiper-hidratação ou desidratação (p. ex. ruídos de líquidos nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações de comportamento, convulsões, saliva espumosa ou com viscosidade espessa, olhos edematosos ou afundados, respiração curta e rápida).

2.7 VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

DEFINIÇÃO: Diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à desidratação, perda de água apenas, sem mudança no sódio.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Alteração do turgor da pele. • Alteração no estado mental. • Aumento da temperatura corporal. • Aumento na concentração urinária. • Aumento na frequência cardíaca. • Diminuição da pressão de pulso. • Diminuição da pressão sanguínea. • Diminuição do débito urinário. • Diminuição do enchimento venoso. • Diminuição do turgor da língua. • Diminuição do volume do pulso. • Elevação do hematócrito. • Fraqueza.	• Mecanismo regulador comprometido. • Perda ativa de volume de líquido.

• Mucosas secas. • Pele seca. • Perda súbita de peso. • Sede.	

INTERVENÇÕES:

- **MONITORAÇÃO HÍDRICA**

Estabelecer o histórico de quantidade e tipo de ingesta de líquidos e hábitos de alimentação.

Estabelecer possíveis fatores de risco para desequilíbrio de líquidos.

Estabelecer se o paciente está com sede ou tem sintomas de alterações de líquidos (p.ex., tontura, alteração da consciência, delírio, apreensão, irritabilidade, náusea, contração musculares).

Monitorar sinais vitais.

- **CONTROLE DE ELETRÓLITOS**

Administrar líquidos, conforme prescrito, se apropriado.

DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCAS

3.1 ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Disfunção na eliminação de urina

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Disúria. • Retenção Urinária. • Frequência.	• Infecção do trato urinário.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DE ELIMINAÇÕES URINÁRIAS**

Orientar a paciente sobre sinais e sintomas de infecção do trato urinário.

- **CUIDADOS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Limitar os líquidos para duas ou três horas antes de dormir, conforme apropriado.

Orientar a paciente a responder imediatamente as urgências miccionais, quando apropriado

3.2 CONSTIPAÇÃO

DEFINIÇÃO: Diminuição da frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Incapacidade para defecar. • Fezes duras e formadas.	• Gravidez. • Agentes farmacológicos.

• Dor abdominal. • Ruídos intestinais hipoativos. • Redução na frequência das fezes.	• Hábitos alimentares inadequados. • Mudança nos hábitos alimentares.
INTERVENÇÕES: • **CONTROLE DE CONSTIPAÇÃO/IMPACTAÇÃO** Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contra indicado. Orientar o paciente/família sobre dieta com alto teor de fibra, conforme apropriado. Avaliar o consumo registrado ao conteúdo nutricional. Aconselhar o paciente a procurar um médico se a constipação persistir.	

3.3 RISCO DE CONSTIPAÇÃO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade a diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde.

FATORES RELACIONADOS:

- Gravidez
- Obesidade.
- Agentes farmacológicos.
- Sais de ferro.
- Ingestão insuficiente de líquidos.
- Ingestão insuficiente de fibras.

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DE CONSTIPAÇÃO/IMPACTAÇÃO**

Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contra indicado.

Orientar o paciente/família sobre dieta com alto teor de fibra, conforme apropriado.

Orientar o paciente/família sobre a relação entre a dieta, exercício e ingestão de líquidos para constipação.

DOMÍNIO 4: ATIVIDADE E REPOUSO

4.1 PADRÃO DE SONO PREJUDICADO

DEFINIÇÃO: Interrupções, limitações pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Dificuldade para iniciar o sono. • Alteração no padrão de sono.	• Padrão de sono não restaurador (maternidade). • Barreira ambiental.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA DO SONO**

Conversar com o paciente e família sobre técnicas que melhorem o sono.

Explicar a importância do sono durante a gravidez.

Orientar o paciente a evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono.

- **TÉCNICAS PARA ACALMAR**

Orientar a pacientes quanto aos métodos para diminuir a ansiedade (ouvir música, técnicas de respiração lenta, meditação), como apropriado.

4.2 MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Desconforto. • Instabilidade postural. • Dificuldade para virar-se.	• Ansiedade. • Dor. • Alteração no metabolismo. • IMC > percentil 75 apropriado a idade.

INTERVENÇÕES:

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Auxiliar a paciente a controlar as mudanças associadas a gestação.

Monitorar o aumento de peso durante a gestação.

4.3 AUTONEGLIGÊNCIA

DEFINIÇÃO: Conjunto de comportamentos culturalmente estruturados que envolvem uma ou mais atividades de auto cuidado, em que há falha em manter um padrão de saúde e bem estar socialmente aceito.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Fata de adesão a atividades de saúde.	• Estressores. • Escolha do estilo de vida. • Incapacidade de manter o controle.

INTERVENÇÕES:

- **FACILITAÇÃO DA AUTORRESPONSABILIDADE**

Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em relação a assumir responsabilidade.

- **MELHORA DA AUTOEFICÁCIA**

Usar afirmativa positiva persuasiva sobre a habilidade do indivíduo de assumir o comportamento de saúde.

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Orientar a paciente sobre a importância do cuidado pré-natal regular durante toda a gestação.

Monitorar a adaptação psicossocial da paciente e da família durante a gestação.

Encorajar os pais a frequentar aulas durante o pré-natal.

DOMÍNIO 5: PERCEPÇÃO E COGNIÇÃO

5.1 CONHECIMENTO DEFICIENTE

DEFINIÇÃO: Ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Comportamentos inapropriados (p. ex., histérico, hostil, agitado, apático); • Conhecimento insuficiente; • Seguimento inadequado de instruções.	• Alteração na função cognitiva; • Alteração na memória; • Conhecimento insuficiente de recursos; • Informação insuficiente; • Informações errôneas apresentadas por outros; • Interesse insuficiente em aprender.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Usar comunicação clara e apropriada, linguagem simples.

Comunicar-se considerando adequar-se à cultura, à idade e ao gênero.

Fornecer informação básica escrita e oral à gestante.

Determinar o que a gestante já sabe a respeito de sua condição de saúde ou riscos e relacionar novas informações ao que já é conhecido.

Fornecer educação e aconselhamento individual sempre que possível.

Avaliar a compreensão da gestante fazendo-a repetir em suas próprias palavras**.**

5.2 DISPOSIÇÃO PARA CONHECIMENTO MELHORADO

DEFINIÇÃO: Padrão de informação cognitiva relativo a um tópico específico, ou sua aquisição, que pode ser fortalecido.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Expressa desejo de melhorar a aprendizagem.	• Não há descrição dos fatores relacionados.

INTERVENÇÕES:

- **FACILITAÇÃO DA APRENDIZAGEM**

Iniciar a instrução após a gestante demonstrar estar pronta a aprender.

Definir metas de aprendizagem mutua e realistas com a gestante.

Relacionar as informações aos desejos e necessidades pessoais da gestante.

Incentivar a participação ativa da gestante**.**

DOMÍNIO 6: AUTOPERCEPÇÃO

6.1 DISTÚRBIOS NA IMAGEM CORPORAL

DEFINIÇÃO: Confusão na imagem mental do eu físico.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Alteração na estrutura corporal; • Alteração na visão do próprio corpo (ex: aparência, estrutura, função); • Comportamento de reconhecimento do próprio corpo; • Despersonalização de parte do corpo pelo uso de pronomes impessoais; • Despersonalização de perda por meio de pronomes impessoais; • Ênfase nos pontos positivos que permaneceram remanescentes; • Esconder parte do corpo; • Evita olhar e/ou tocar o próprio corpo; • Expor de forma demasiada parte do corpo; • Foco na aparência anterior; • Foco na função do passado; • Medo da reação dos outros; • Mudança na capacidade de avaliar a relação espacial do corpo com o ambiente; • Mudança no envolvimento social; • Mudança no estilo de vida; • Preocupação com alterações e perdas; • Recusa em reconhecer alterações;	• Alteração em função do corpo (por anomalia, doença, medicação, gravidez, radiação, cirurgia, trauma, etc.); • Alteração na autopercepção; • Alteração na função cognitiva; • Doença; • Função psicossocial prejudicada; • Incoerência cultural e/ou espiritual; • Regime de tratamento; • Transição desenvolvimental.

• Resposta não verbal a mudanças percebidas no corpo (p. ex., aparência, estrutura ou função); • Sentimentos negativos em relação ao corpo.	

INTERVENÇÕES:

- **ACONSELHAMENTO**

Auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que está causando angustia.

Auxiliar o paciente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para um problema.

Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e respeito.

- **APOIO EMOCIONAL**

Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional.

Encaminhar o paciente para aconselhamento conforme apropriado.

Encaminhar para grupo de apoio.

- **ESCUTA ATIVA**

Atentar para mensagens e sentimentos não expressados bem como para o conteúdo da conversa.

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Monitorar o ganho de peso.

Discutir a sexualidade.

Monitorar o estado psicossocial da paciente e de seu parceiro.

Oferecer suporte a paciente que se apresenta com uma gestação não planejada ou não desejada.

Discutir sobre as mudanças na imagem corporal com a paciente.

Auxiliar a paciente na identificação de estratégias para lidar com as situações e desconfortos durante a gestação.

- **REDUÇÃO DA ANSIEDADE**

Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação a situação de estresse. Escutar atentamente.

Encorajar a verbalização de pensamentos, percepções e medos.

Orientar o paciente no uso de técnicas de relaxamento.

6.2 BAIXA AUTO ESTIMA SITUACIONAL

DEFINIÇÃO: Desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Comportamento indeciso; • Comportamento não assertivo; • Desafio situacional ao próprio valor;	• Alteração na imagem corporal; • Comportamento inconsistente em relação aos valores;

• Desesperança; • Sentimento de inutilidade; • Subestima a capacidade de lidar com a situação; • Verbalizações autonegativas.	• História de perdas; • História de rejeição; • Mudanças no papel social; • Padrão de fracassos; • Prejuízo funcional; • Reconhecimento inadequado; • Transição desenvolvimental.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA DA IMAGEM CORPORAL**

Usar orientação antecipada para preparar o paciente para mudanças previsíveis na imagem corporal.

Auxiliar o paciente a discutir mudanças causadas por uma gestação normal, conforme apropriado.

Facilitar o contato com pessoas com mudanças semelhantes na imagem corporal.

- **PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA**

Facilitar a coesão e comunicação familiar.

Encorajar comportamentos positivos pela busca da saúde.

- **ACONSELHAMENTO**

Auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que está causando angústia.

Auxiliar o paciente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para um problema.

Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e respeito.

- **APOIO EMOCIONAL**

Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional.

Discutir a experiência emocional com o paciente.

Encaminhar o paciente para aconselhamento conforme apropriado.

Discutir com o paciente as consequências de não lidar com a culpa ou vergonha.

Fornecer assistência na tomada de decisão.

- **ORIENTAÇÃO ANTECIPADA**

Orientar sobre o desenvolvimento e comportamentos normais.

Auxiliar o paciente a adaptar- se as mudanças antecipadas de papel.

Auxiliar o paciente sobre a forma de resolver o problema.

DOMÍNIO 7: PAPEL E RELACIONAMENTO

7.1 RISCO DE PATERNIDADE OU MATERNIDADE PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à incapacidade do cuidador primário de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança e que pode comprometer seu bem-

estar.
FATORES DE RISCO: **Do lactente ou da criança** • Atraso no desenvolvimento • Conflitos temperamentais em relação às expectativas dos pais • Criança de sexo indesejado **De conhecimento** • Alteração na função cognitiva • Baixo nível educacional • Doença física • Expectativas não realistas • Falta de conhecimento sobre a manutenção da saúde da criança • Falta de conhecimento sobre as habilidades necessárias aos pais • Falta de conhecimento sobre o desenvolvimento da criança • Falta de preparo cognitivo para paternidade/maternidade • Fisiológicos • Habilidades de comunicação ineficazes • Preferência por punições físicas • Reação insuficiente aos indicadores da criança **Fisiológicos** • Doença física **Psicológicos** • Condição incapacitante • Depressão • Grande número de gestações • Gravidez com pequenos intervalos • História de abuso de substâncias • História de doença mental • Padrão de sono não restaurador (i.e., pelas responsabilidades de cuidador, práticas de • paternidade/maternidade, parceiro no sono) • Pouca idade dos pais • Privação do sono • Processo de nascimento difícil

Sociais

- Acesso insuficiente a recursos
- Ambiente doméstico comprometido
- Apoio social insuficiente
- Baixa autoestima
- Coesão familiar insatisfatória
- Conflito entre parceiros
- Cuidado pré-natal insuficiente
- Cuidado pré-natal no final da gestação
- Desemprego
- Dificuldades legais
- Dificuldades no trabalho
- Estratégias ineficazes de enfrentamento
- Estressores
- Gravidez indesejada
- Gravidez não planejada
- Habilidades insatisfatórias para resolução de problemas
- História de abuso (p.ex., físico, psicológico, sexual)
- História de ser abusivo
- Isolamento social
- Mãe da criança não envolvida
- Modelo de pai/mãe insuficiente
- Mudança de endereço
- Mudança na unidade familiar
- Pai da criança não envolvido
- Pai/mãe solteiro(a)
- Poucos recursos financeiros
- Providências inadequadas de cuidado da criança
- Recursos insuficientes (p. ex., financeiros, sociais, de conhecimentos)
- Separação pai/mãe-filho
- Tensão do papel
- Transporte insuficiente
- Valorização insuficiente da paternidade/maternidade.

INTERVENÇÕES:

- **PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA**

Encorajar a família a valorizar suas conquistas.

- **IDENTIFICAÇÃO DE RISCO**

Determinar a disponibilidade e qualidade de recursos.

Determinar o estado das necessidades básicas para a vida.

Implementar atividades de redução de risco.

Iniciar encaminhamento para profissionais e instituições de cuidado de saúde, conforme apropriado.

- **MELHORA DO PAPEL**

Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para gerenciar a mudança de papeis.

Facilitar a oportunidade para o paciente desempenhar novos comportamentos.

- **FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA**

Encorajar o paciente a encontrar pontos fortes.

Auxiliar o paciente a encontrar auto aceitação.

Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações.

Encorajar o paciente a aceitar novos desafios.

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Discutir a sexualidade.

Monitorar o estado psicossocial da paciente e de seu parceiro.

Oferecer suporte a paciente que se apresenta com uma gestação não planejada ou não desejada.

Auxiliar a paciente na identificação estratégias para lidar com as situações e desconfortos durante a gestação.

Encaminhar para o serviço apropriado quando necessário.

7.2 INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Desconforto em situações sociais. • Função social prejudicada. • Insatisfação com o envolvimento social (p. ex., pertencimento, cuidado, interesse, história compartilhada). • Interação disfuncional com outras pessoas. • Relato familiar de mudança na interação (p. ex., estilo, padrão).	• Ausência de pessoas significativas. • Barreiras ambientais. • Barreiras de comunicação. • Conhecimento insuficiente de como fortalecer reciprocidade. • Dissonância sociocultural. • Distúrbio no autoconceito. • Habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade

	• Isolamento terapêutico. • Mobilidade prejudicada. • Processos de pensamento perturbados.

INTERVENÇÕES:

- **FORTALECIMENTO DA AUTO ESTIMA**

Encorajar o paciente a encontrar pontos fortes.

Auxiliar o paciente a encontrar auto aceitação.

Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações.

Encorajar o paciente a aceitar novos desafios, facilitar um ambiente e atividades que Fortaleçam a auto estima.

Encorajar o contato visual durante a comunicação com outros.

Encaminhar para grupo de apoio**.**

- **ESCUTA ATIVA**

Demonstrar interesse pelo paciente.

Usar perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos, preocupações e sentimentos.

Atentar para mensagens e sentimentos não expressados bem como para o conteúdo da conversa.

- **REDUÇÃO DA ANSIEDADE**

Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação a situação de estresse.

Encorajar a verbalização de pensamentos, percepções e medos.

Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme necessário.

DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE

8.1 DISFUNÇÃO SEXUAL

DEFINIÇÃO: Estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Alteração na atividade sexual. • Alteração na excitação sexual. • Alteração na satisfação sexual. • Busca de confirmação da qualidade de ser desejável. • Limitação sexual percebida. • Mudança do interesse por outras pessoas. • Mudança indesejada na função sexual. • Mudanças no interesse por si mesmo.	• Abuso psicossocial (p. ex., controle, manipulação, abuso verbal). • Alteração na estrutura do corpo (em razão de anomalia, doença, gravidez, radiação, cirurgia, trauma, etc.) • Alteração na função do corpo (em razão de anomalia, doença, medicamento, gravidez, radiação, cirurgia, trauma, etc.). • Ausência de privacidade.

• Mudanças no papel sexual. • Redução do desejo sexual.	• Conflito de valores. • Conhecimento insuficiente da função sexual. • Falta de pessoa significativa. • Informações erradas sobre a função sexual. • Modelo inadequado de papel. • Presença de abuso (p. ex., físico, psicológico, sexual). • Vulnerabilidade.

INTERVENÇÕES:

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Discutir a importância de participação nos cuidados prénatais durante toda a gestação, encorajando o envolvimento do parceiro e de outros membros familiares.

Discutir a sexualidade.

Monitorar o estado psicossocial da paciente e de seu parceiro.

Auxiliar a paciente na identificação estratégias para lidar com as situações e desconfortos durante a gestação.

- **ACONSELHAMENTO**

Auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que está causando angustia.

Auxiliar o paciente a listar e priorizar todas as alternativas possíveis para um problema.

Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e respeito.

8.2 RISCO DE BINÔMIO MÃE-FETO PERTURBADO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à ruptura do binômio simbiótico mãe/feto em consequência de comorbidade ou condições relacionadas à gestação, e que pode comprometer a saúde do feto.

FATORES DE RISCO:

- Abuso de substância.
- Alteração no metabolismo da glicose prejudicado (p. ex., diabetes melito, uso de esteroides).
- Complicações da gestação (p. ex., ruptura prematura de membranas, placenta prévia ou deslocamento, múltiplas gestações).
- Cuidado pré-natal inadequado.
- Presença de abuso (p. ex., físico, psicológico, sexual).
- Regime de tratamento.
- Transporte de oxigênio ao feto comprometido (em razão de anemia, asma, doença cardíaca, hipertensão, convulsões, trabalho de parto prematuro, hemorragia, etc.).

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DE MEDICAMENTOS**

Determinar quais fármacos são necessários e administrar de acordo com o protocolo prescritivo.

Desenvolver estratégias para lidar com efeitos colaterais dos fármacos.

- **PREPARO PARA O NASCIMENTO**

Ensinar a mãe e o parceiro sobre a fisiologia do parto e trabalho de parto.

Verificar o conhecimento e atitude dos pais acerca da maternidade.

Fornecer orientação antecipatória sobre a paternidade.

8.3 RISCO DE PROCESSO DE CRIAÇÃO DE FILHOS INEFICAZ

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade a não combinar com o contexto, as normas e as expectativas ambientais da gestação, processo de nascimento e cuidados do recém-nascido.

FATORES DE RISCO:

- Abuso de substâncias.
- Baixa confiança materna.
- Conhecimento insuficiente sobre o processo de nascimento.
- Cuidados insuficientes no pré-natal.
- Falta de prontidão cognitiva para a paternidade/maternidade.
- Gravidez não desejada.
- Gravidez não planejada.
- Impotência materna.
- Modelo inadequado de papel paterno/materno.
- Nutrição materna inadequada.
- Plano não realista de nascimento.
- Sistemas de apoio insuficientes.
- Sofrimento psicológico materno.
- Violência doméstica.
- Visitas de saúde no pré-natal inconsistentes.

INTERVENÇÕES:

- **PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO FAMILIAR**

Estabelecer um relacionamento pessoal com o paciente e seus familiares envolvidos no cuidado.

Identificar os déficits de autocuidado do paciente.

Monitorar a estrutura e papeis da família.

- **CUIDADOS NO PRÉ NATAL**

Discutir a importância de participação nos cuidados pré-natais durante toda a gestação, encorajando o envolvimento do parceiro e de outros membros familiares.

Monitorar o estado psicossocial da paciente e de seu parceiro.

Auxiliar a paciente na identificação estratégias para lidar com as situações e desconfortos durante a gestação.

Preparar a paciente para o trabalho de parto e pós parto.

Discutir as preocupações e considerações pós parto.

DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO

9.1 ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: Vago e incomodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não especifica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo eminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Inquietação. • Insônia. • Pouco contato visual. • Contrações • Náuseas. • Excitação excessiva. • Medo. • Nervosismo. • Tremores. • Alterações na frequência respiratória, cardíaca e pressão sanguínea.	• Conflito de valores. • Estressores. • Crise situacional. • Histórico familiar de ansiedade. • Ameaça a condição atual.

INTERVENÇÕES:

- **REDUÇÃO DA ANSIEDADE**

Usar abordagem calma e tranquilizadora, criando uma atmosfera que facilite a confiança.

Escutar a gestante com atenção e, se possível, detectar quais as causas da ansiedade.

Compreender a perspectiva da gestante em relação à gestação.

Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos.

Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão.

Orientar sobre uso de técnicas de relaxamento.

Orientar sobre participação de grupos de gestantes.

9.2 ENFRENTAMENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

DEFINIÇÃO: Uma pessoa geralmente apoiadora (membro da família, pessoa significante ou amigo íntimo), oferece apoio, assistência ou encorajamento insuficiente, ineficaz ou comprometido, que pode ser necessário ao cliente para administrar ou dominar as tarefas adaptativas a seu desafio a saúde.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Cliente queixa-se da resposta da pessoa de apoio a problema de saúde.	• Apoio insuficiente dado pelo cliente a pessoa de apoio. • Desorganização familiar.

INTERVENÇÕES:

- **APOIO FAMILIAR**

Avaliar a reação emocional da família ao tomar ciência da gravidez.

Ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares.

Promover um relacionamento de confiança com a família.

Auxiliar a família a adquirir conhecimento, habilidades e ciência da rede de saúde disponível para lidar com a gestação da usuária.

Oportunizar terapia familiar, se indicado.

- **PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO FAMILIAR**

Estabelecer relacionamento pessoal com a gestante e família, caso indicado.

Identificar as expectativas dos familiares em relação à gestação.

Identificar outros estressores situacionais para os familiares.

Informar aos familiares os fatores que podem melhorar o estado da gestante.

9.3 ENFRENTAMENTO INEFICAZ

DEFINIÇÃO: Incapacidade de realizar uma avaliação rápida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos disponíveis.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	FATORES RELACIONADOS:
• Alterações no padrão de sono. • Fadiga. • Dificuldade para organizar informações • Comportamento destrutivo em relação a si próprio e aos outros. • Incapacidade de seguir informações. • Mudança nos padrões de comunicação.	• Apoio social insuficiente. • Crise situacional. • Recursos inadequados. • Estratégias inadequadas para alivio de tensão.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA DO ENFRENTAMENTO**

Incentivar as relações com pessoas e/ou grupos de gestantes.

Avaliar o ajuste da gestante às mudanças na imagem corporal.

Avaliar o impacto da gravidez na vida da usuária.

Confrontar sentimentos ambivalentes da gestante, como raiva, depressão, etc.

Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos.

Encorajar a gestante a identificar seus pontos fortes e habilidades.

- **ORIENTAÇÃO QUANTO AO SISTEMA DE SAÚDE**

Explicar sobre o funcionamento do sistema de saúde, a rede de apoio e o que a gestante e os familiares podem esperar dele.

Orientar a gestante quanto as diversas unidades de atendimento à disposição, caso necessite

9.4 RISCO DE RESILIÊNCIA COMPROMETIDO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade a redução da capacidade de manter um padrão de respostas positivas a uma situação ou crise adversa que pode comprometer a saúde.

FATORES RELACIONADOS:

- Cronicidade das crises existentes.
- Múltiplas situações adversas coexistentes.
- Nova crise.

INTERVENÇÕES:

- **PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA**

Encorajar o suporte e comunicação familiar.

Encorajar comportamentos positivos pela busca de uma gravidez saudável.

- **PLANEJAMENTO FAMILIAR: GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

Discutir os fatores relacionados a uma gravidez não planejada.

Auxiliar a família a identificar e buscar a rede de apoio.

DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DA VIDA

10.1 DISPOSIÇÃO PARA BEM ESTAR ESPIRITUAL MELHORADO

DEFINIÇÃO: Padrão de experimentar e integrar significado e objetivos a vida, por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza e /ou com um poder maior que si mesmo e que pode ser fortalecido.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Expressa desejo de melhorar a aceitação, alegria, a coragem, a esperança, a meditação, o amor, o

enfrentamento, o sentido da vida, a entrega, as atividades religiosas, a oração, a energia criativa, o perdão aos outros.

INTERVENÇÕES:

- **APOIO ESPIRITUAL**

Encorajar momentos de privacidade e tranquilidade para realização de atividades espirituais.

Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imaginação orientadas.

Encorajar a participação em atividades espirituais da sua religião ou onde se sinta a vontade.

Expressar empatia pelas opiniões e sentimentos da gestante.

- **FACILITAÇÃO DO CRESCIMENTO ESPIRITUAL**

Encorajar diálogo que ajude a gestante a resolver suas questões espirituais.

10.2 CONFLITO DE DECISÃO

DEFINIÇÃO: Incerteza sobre o curso de ação a ser tomada, quando a escolha entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores e crenças.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Atraso na tomada de decisão. • Incerteza quanto as escolhas. • Questiona as próprias crenças, aos próprios princípios morais, as regras e valores morais, valores pessoais. • Sinal físico de tensão. • Sinais físicos de angústia	• Ameaça percebida ao sistema de valores. • Conflito com fonte de informação. • Sistema de apoio insuficiente. • Informações insuficientes.

INTERVENÇÕES:

- **APOIO A TOMADA DE DECISÃO**

Auxiliar a gestante a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis nas escolhas a serem tomadas.

Auxiliar a gestante a identificar as vantagens e desvantagens de cada alternativa.

Auxiliar a gestante a comunicar as escolhas tomadas à família.

Facilitar tomada de decisão colaborativa.

10.3 DISPOSIÇÃO PARA TOMADA DE DECISÃO MELHORADA

DEFINIÇÃO: Padrão de escolha de um curso de ação suficiente para atingir metas de saúde de curto e longo prazos e que pode ser fortalecido.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Expressa desejo de aumentar a análise de riscos/benefícios das decisões, a coerência das decisões com a meta,

com os valores, a compreensão das escolhas na tomada de decisão, a compreensão do significado das escolhas e o fortalecimento na tomada de decisão.

INTERVENÇÕES:

- **MELHORA DA AUTOEFICÁCIA**

Explorar a percepção da gestante quanto aos benefícios a serem alcançados ao executar o comportamento decidido e desejado.

Identificar as barreiras para a mudança de comportamento.

Reforçar a confiança na adoção de mudanças de comportamento e tomada de decisões.

Usar afirmativas positivas persuasivas sobre a habilidade da gestante de assumir comportamentos decididos e desejados.

DOMÍNIO 11: SEGURANÇA E PROTEÇÃO

11.1 RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde.

FATORES DE RISCO:

- Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.
- Desnutrição Enfermidade crônica (p. ex., diabetes melito).
- Obesidade.
- Procedimento invasivo.

Defesas primárias inadequadas:

- Alteração na integridade da pele.
- Alteração no peristaltismo.
- Alteração no pH das secreções.
- Diminuição da ação ciliar.
- Estase de fluidos orgânicos.
- Ruptura prematura de membrana amniótica.
- Ruptura prolongada de membrana amniótica.
- Tabagismo.

Defesas secundárias inadequadas:

- Diminuição de hemoglobina.
- Imunossupressão.

- Leucopenia.
- Resposta inflamatória suprimida (p. ex., interleucina 6 [IL-6], proteína C-reativa [PCR]) .
- Vacinação inadequada.

Exposição ambiental aumentada a patógenos:

Exposição a surto de doença

INTERVENÇÕES:

- **CONTROLE DA NUTRIÇÃO**

Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais.

Orientar o paciente sobre as necessidades nutricionais.

Monitorar as tendências de perda e ganho de peso;

Orientar o paciente a monitorar calorias e ingestão alimentar.

- **CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

Monitorar as populações de risco quanto á adesão ao esquema de prevenção e tratamento.

Monitorar a imunização da gestante.

Monitorar fatores ambientais que influenciam a transmissão de doenças transmissíveis.

Fornecer informações sobre o preparo e armazenamento adequados de alimentos, conforme necessário.

Fornecer informações sobre o controle adequado de vetores e hospedeiros reservatórios animais, conforme necessário.

- **CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO**

Fornecer e atualizar o diário de registro de data e tipo de imunizações.

Programar imunizações em intervalos de tempo adequado.

11.2 RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde.

FATORES DE RISCO INTERNOS	FATORES DE RISCO EXTERNOS:
Agente farmacológico Alteração na pigmentação Alteração na sensibilidade (p. ex., em consequência de lesão medular, diabetes melito) Alteração no metabolismo Alteração no turgor da pele Circulação prejudicada Fator psicogênico Imunodeficiência Mudança hormonal	• Agente químico lesivo (p. ex., queimadura, capsaicina, cloreto de metileno, agente mostarda) • Excreções • Fatores mecânicos (p. ex., forças abrasivas, pressão, imobilidade física) • Hidratação • Hipertermia • Hipotermia • Secreções

Nutrição inadequada Pressão sobre saliência óssea	• Umidade

INTERVENÇÕES:

- **ACONSELHAMENTO PARA LACTAÇÃO**

Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação.

Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação.

Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno.

Incentivar pessoas significantes e próximas á mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio.

Fornecer material educativo.

Incentivar o comparecimento as aulas de amamentação e grupos de apoio.

Orientar a mãe sobre os cuidados com o mamilo.

Monitorar a dor do mamilo e integridade da pele dos mamilos.

Incentivar a mãe usar sutiã firme e adequado.

Consultar o médico antes de tomar qualquer medicação durantes a amamentação.

11.3 MUCOSA ORAL PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: Lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
Considerar a condição da gestante • Amígdalas aumentadas • Bolsas gengivais mais profundas do que 4 mm Capacidade prejudicada para deglutir • Descamação • Desconforto oral • Desprendimento da mucosa • Dificuldade para comer • Dificuldade para falar • Dor oral • Drenagem oronasal purulenta • Edema oral • Estomatite • Exposição a patógeno • Exsudato oral esbranquiçado como leite talhado Exsudatos oronasais purulentos	• Agente químico lesivo (p. ex., queimadura, capsaicina, cloreto de metileno, agente mostarda) • Alergia Alteração na função cognitiva Barreira ao cuidado dos dentes • Barreiras ao autocuidado oral • Conhecimento insuficiente sobre higiene oral • Consumo de álcool • Depressão • Desidratação • Desnutrição • Distúrbio autossomático • Distúrbio de comportamento (p. ex., déficit de atenção, desafio de oposição) • Doença autoimune • Estressores Fator mecânico (p. ex., dentaduras mal ajustadas, aparelhos de correção dental)

• Fissura oral • Gosto ruim na boca • Halitose • Hiperemia • Hiperplasia gengival • Lesão oral • Língua atrófica lisa • Língua geográfica • Língua saburrosa • Macroplasia • Manchas brancas na boca • Manchas esponjosas na boca • Nódulo oral • Palidez da mucosa oral • Palidez gengival • Pápula oral • Placa esbranquiçada na boca • Presença de massa tumoral (p. ex., hemangioma) Queilite Recessão gengival • Sangramento • Sensação de gosto diminuída • Úlcera oral • Vesículas orais • Xerostomia	• Higiene oral inadequada • Imunodeficiência • Imunossupressão • Perda da estrutura de apoio oral • Redução da salivação • Redução nas plaquetas • Redução no nível hormonal feminino • Regime de tratamento • Tabagismo • Trauma oral
INTERVENÇÕES: • **MANUTENÇÃO DA SAÚDE ORAL** Estabelecer uma rotina de cuidados coma a boca. Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e mucosa oral, conforme necessário. Orientar e auxiliar a gestante a realizar higiene oral após a alimentação e sempre que necessário. Facilitar a escovação e o uso do fio dental em intervalos regulares. Recomendar o uso de uma escova de dente de cerdas macias. Orientar a gestante a escovar os dentes, gengivas e língua. Recomendar uma dieta saudável e uma adequada ingestão de água.	

Organizar consultas odontológicas, conforme necessário.

11.4 RISCO DE SANGRAMENTO

DEFINIÇÃO: Vulnerabilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde.

FATORES DE RISCO:

- Coagulopatia inerente (p. ex., trombocitopenia)
- Coagulopatia intravascular disseminada
- Complicações relativas à gravidez (p. ex., rompimento prematuro de membrana, placenta prévia/descolamento de placenta, múltiplas gestações)
- Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento
- Distúrbios gastrintestinais (p. ex., úlcera, pólipos, varizes)
- Função hepática prejudicada (p. ex., cirrose, hepatite) História de quedas
-

INTERVENÇÕES:

- **REDUÇÃO DO SANGRAMENTO: ÚTERO PRÉ- PARTO**:

Obter o histórico de perdas de sangue da gestante (início, quantidade, presença de dor e coágulos).

Obter uma estimativa acurada da idade fetal por meio de relatos do último período menstrual, relatórios de ultrassonográficos da data prévios ou histórico obstétrico, se disponível.

Monitorar os sinais vitais maternos, conforme necessário, com base na quantidade de perda de sangue.

- **IDENTIFICAÇÃO DE RISCO:**

Rever a história de saúde e documentos pregressos quanto a evidencias de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios.

Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco.

Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações.

Determinar a adesão aos tratamentos médicos e abordagens de a enfermagem.

Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com a gestante e grupos.

Implementar atividades de redução de risco de sangramento.

Iniciar encaminhamentos para profissionais ou instituições de cuidados de saúde, conforme apropriado.

Planejar o monitoramento de longo prazo para os riscos á saúde.

Planejar o acompanhamento de longo prazo das estratégias e atividades de redução do risco.

12. CONFORTO

12.1 CONFORTO PREJUDICADO

DEFINIÇÃO: Percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	FATORES RELACIONADOS:
• Alteração no padrão de sono. • Ansiedade. • Choro. • Desconforto com a situação. • Descontentamento com a situação. • Incapacidade de relaxar. • Inquietação. • Irritabilidade. • Lamento. • Medo. • Prurido. • Sensação de calor. • Sensação de desconforto. • Sensação de fome. • Sensação de frio. • Sintomas de sofrimento. • Suspiros.	• Controle ambiental insuficiente. • Controle situacional insuficiente. • Estímulos ambientais nocivos. • Privacidade insuficiente. • Recursos insuficientes (p. ex., financeiro, social, conhecimento). • Regime de tratamento. • Sintomas relativos à doença.

INTERVENÇÕES:

- **APOIO ESPIRITUAL:**

Encorajar a participação em interações com familiares, amigos e outros.

Incentivar a participação em grupos de apoio.

- **AUMENTO DA SEGURANÇA:**

Propiciar um ambiente livre de ameaças.

Discutir situações ou indivíduos específicos que ameacem a gestante ou seus familiares.

Explicar todos os exames e procedimentos a gestante/familiares.

- **CONTROLE DO AMBIENTE: CONFORTO**

Determinar o objetivo da gestante e sua família quanto ao controle de ambiente e ao conforto ideal.

- **MELHORA DO SISTEMA DE APOIO:**

Identificar a resposta psicológica á situação e disponibilidade do sistema de apoio.

Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos.

Encorajar a gestante a participar das atividades sociais e comunitárias.

Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento.

- **MELHORA DO SONO:**

Determinar o padrão de sono/atividade da gestante.

Explicar a importância do sono adequado durante a gravidez, doença, estresses psicológicos etc.

Discutir com a gestante e seus familiares as técnicas para melhorar o sono.

Fornecer folhetos com informação sobre técnicas para melhorar o sono.

12.2 DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:	**FATORES RELACIONADOS:**
• Autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor (p. ex., escala FACES de Wong-Baker, escala visual analógica, escala numérica de classificação). • Autorrelato de características da dor usando instrumento de dor padronizado (p. ex., Questionário de Dor McGill, Inventário Breve de Dor). • Comportamento de distração • Comportamento expressivo (p. ex., agitação, choro, vigilância) • Comportamento protetor • Desesperança • Diaforese • Dilatação pupilar • Expressão facial de dor (p. ex., olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, careta) Foco em si mesmo Foco estreitado (p. ex., percepção do tempo, processos de pensamento, interação	• Agente lesivo biológico (p. ex., infecção). Agente lesivo físico (p. ex., abscesso) Agente lesivo químico (p. ex., queimadura, capsaicina, cloreto de metileno, agente mostarda).

reduzida com pessoas e ambiente) • Gestos de proteção • Mudanças no apetite • Mudanças no parâmetro fisiológico (p. ex., pressão sanguínea, frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, concentração de dióxido de carbono [CO2] ao final da expiração) • Posição para aliviar a dor • Relato de outra pessoa sobre comportamento da dor/mudanças na atividade (p. ex., familiar, cuidador)	

INTERVENÇÕES:

- **ADIMINSTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Manter as políticas e procedimentos da instituição para administração precisa e segura de medicamentos.

Prescrever ou recomendar medicamentos, conforme apropriado, de acordo com a autoridade prescritiva.

Monitorar e observar as possíveis alergias a medicamentos, interações e contraindicações, incluindo medicamentos isentos de prescrição e remédios fitoterápicos.

Validar e documentar a compreensão da gestante e da família sobre as ações esperadas e efeitos adversos da medicação.

- **CONTROLE DA DOR**

Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/ duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes.

Assegurar cuidados analgésicos para a gestante.

Explorar com a gestante os fatores que melhoram/pioram a dor.

Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta da gestante ao desconforto (temperatura ambiente, iluminação, ruídos).

Informar outros profissionais da área de saúde/ membros familiares sobre estratégias não farmacológicas utilizadas com a gestante para encorajar abordagens preventivas para o manejo da dor.

Utilizar uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da dor, quando apropriado.

Incorporar a família na modalidade de alivio da dor, se possível.

- **TERAPIA DE RELAXAMENTO**

Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis (músicas, meditação, respiração rítmica, relaxamento de mandíbula e relaxamento muscular progressivo).

Sugerir que a gestante assuma posição confortável, com uso de roupas folgadas e olhos fechados.

Encorajar a repetição frequente ou praticas das técnicas selecionadas.

12.3 NÁUSEA

DEFINIÇÃO: Fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago, que pode ou não resultar em vômito.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORA:

- Aversão à comida.
- Deglutição aumentada.
- Gosto amargo na boca.
- Náusea.
- Salivação aumentada.
- Sensação de vontade de vomitar.

FATORES RELACIONADOS:

BIOFÍSICOS:

- Distensão da cápsula do fígado
- Distensão da cápsula esplênica
- Distensão gástrica
- Distúrbios bioquímicos (p. ex., uremia, cetoacidose diabética)
- Doença esofágica
- Doença pancreática
- Enjoo causado pelo movimento
- Exposição a toxinas
- Gravidez
- Irritação gastrintestinal
- Labirintite

SITUACIONAIS:

- Ansiedade
- Distúrbio psicológico
- Estímulo visual desagradável
- Estímulos ambientais nocivos
- Medo
- Odores nocivos

INTERVENÇÕES:

- **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO**

Manter as políticas e procedimentos da instituição para administração precisa e segura de medicamentos.

Prescrever ou recomendar medicamentos, conforme apropriado, de acordo com a autoridade prescritiva.

Monitorar e observar as possíveis alergias a medicamentos, interações e contraindicações, incluindo medicamentos isentos de prescrição e remédios fitoterápicos.

Validar e documentar a compreensão da gestante e da família sobre as ações esperadas e efeitos adversos da medicação.

- **CONTROLE HIDROELETROLÍTICO**

Monitorar quanto sinais e sintomas de piora de hiperhidratação ou desidratação (ruídos de liquido nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações de comportamentos, convulsões, saliva espumosa ou com viscosidade espessa, olhos edematosos ou afundados, respiração curta e rápida).

Pesar diariamente e monitorar tendências.

Administrar líquidos, conforme apropriado.

- **CONTROLE DO VÔMITO**

Avaliar êmese em relação a cor, consistência, presença de sangue, horário e força utilizado.

Mensurar ou estimar o volume da êmese.

Assegurar que medicamentos antieméticos sejam administrados para prevenir vômitos, quando possível.

Controlar fatores ambientais que possam desencadear vômitos (cheiros desagradáveis, sons, estímulos visuais desagradáveis).

Monitorar o equilíbrio hidroeletrolítico.

Utilizar suplementos nutricionais, se necessário, para manter o peso corporal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BULECHEK, G. M. et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier., 2016.

HERDMAN, Heather T., KAMITSURU, Shigeme. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ANEXO 1

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
PRIMEIRA CONSULTA

Instrumento de Coleta de Dados
Fundamentação Teórica: Wanda A. Horta

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	DATA:
SIS:	SIS PRÉ-NATAL:
ESTADO CIVIL:	DN:___/___/___ IDADE:
GRAU DE INSTRUÇÃO/OCUPAÇÃO:	MICROÁREA:
QUEIXAS:	
HISTÓRICO DE DOENÇAS/CIRURGIAS	
HISTÓRIA FAMILIAR: ( ) HAS ( ) DIABETES ( ) CARDIOPATIAS ( ) GEMELAR ( ) TVP OUTRAS:_____	
HISTÓRIA PREGRESSA: ( ) HAS ( ) DIABETES ( ) CARDIOPATIAS ( ) GEMELAR ( ) TVP ( ) ITU ( )INFERTILIDADE ( ) GEMELAR ( ) CIRURGIAS:_____ OUTRAS:_____	
HISTÓRICO GINECO-OBSTÉTRICOS	
DUM:____/ ___/___ G_____P_____A_____ TIPO DE PARTO: TÉRMINO DA ÚLTIMA GESTAÇÃO:	
INTERCORRÊNCIA EM GESTAÇÕES ANTERIORES: ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL? _____	
EXAME CITOPATOLÓGICO CICLOS MENSTRUAIS: ( ) REGULARES ( ) IRREGULARES DATA ÚLTIMO EXAME: ___/___/___ USO DE ANTICONCEPCIONAL: ( ) NÃO ( ) SIM. REALIZAR COLETA EM : ___/___/___ QUAL:_____	
IG:_____ DPP: ___/___/___ PRÉ NATAL INICIADO: ( ) 1º TRIMESTRE ( ) 2º TRIMESTRE ( ) 3º TRIMESTRE	
HISTÓRICO VACINAL: HEPATITE B: ( ) IMUNIZADA ( )INCOMPLETO ( ) NÃO IMUNIZADA DT: ( ) IMUNIZADA ( )INCOMPLETO ( ) NÃO IMUNIZADA DTPa: ____/____/____ INFLUENZA: ( ) IMUNIZADA ( ) NÃO IMUNIZADA	

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
HÁBITOS DE VIDA: ETILISMO: ( ) NÃO ( )SIM QUANTIDADE:_____ _____ TABAGISMO: ( ) NÃO ( ) SIM n° cigarros/dia_____ ( ) EX -TABAGISTA HÁ QUANTO TEMPO? _____
REDES DE APOIO: ( ) FAMÍLIA_____ ( ) AMIGOS_____ ( ) INSTITUIÇÕES _____ ( ) OUTROS_____
MORADIA: ( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA ( ) CEDIDA ( ) TEM ENERGIA ELÉTRICA ( ) NÃO TEM ENERGIA ELÉTRICA ( ) ÁGUA TRATADA ( ) NÃO TEM ÁGUA TRATADA ( ) COLETA DE LIXO SEMANAL ( ) NÃO TEM COLETA DE LIXO SEMANAL
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS ( )EMPREGADA ( )AUTÔNOMA ( )DESEMPREGADA ( )APOSENTADA ( )AUXÍLIO/BENEFÍCIO RISCOS LABORAIS:_____
RENDA (RESPONDA, CASO SINTA-SE A VONTADE) ( ) SEM RENDA ( ) 3 A 4 SALÁRIOS ( ) MENOS QUE 1 SALÁRIO ( ) SUPERIOR A 5 SALÁRIOS ( ) 1 A 2 SALÁRIOS ( ) NÃO DESEJA RESPONDER

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
PRATICA ALGUMA RELIGIÃO/CRENÇA/FILOSOFIA: ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL: _____

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS
1 NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO PESO ANTERIOR_____PESO ATUAL: _____ ALTURA: _____ IMC: _____ CONTROLE DO PESO: ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM **INGESTA ALIMENTAR: _____ REFEIÇÕES POR DIA** _____ _____ _____ _____ _____ _____ **INGESTA HÍDRICA**: _____LITROS/DIA TIPOS:_____ _____
2 NECESSIDADES FISIOLÓGICAS: HÁBITO URINÁRIO: _____ HÁBITO INTESTINAL:_____
3 SONO/REPOUSO: QUANTAS HORAS DE SONO POR DIA? _____

APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE/ DISTÚRBIO DO SONO? ( ) SIM ( ) NÃO
QUAL: _____

3 ATIVIDADE FÍSICA E LOCOMOÇÃO:
PRATICA ATIVIDADE FÍSICA (___) SIM (___) NÃO
QUAL? _____ QUAL FREQUÊNCIA? _____
DIFICULDADE PARA LOCOMOÇÃO: ( ) SIM ( )NÃO QUAL_____

4 SEXUALIDADE:
RELAÇÃO AFETIVO/SEXUAL ( ) SATISFEITA ( ) INSATISFEITA ( ) DOR DURANTE A RELAÇÃO
( ) MEDO EM RELACIONAR SEXUALMENTE DURANTE A GESTAÇÃO ( ) NAO REALIZA
POR QUE? _____

5 HIGIENE:
HIGIENE ORAL
FREQUÊNCIA DA ESCOVAÇÃO: _____x DIA
USO DO FIO DENTAL? (___) SIM (___) NÃO
ÚLTIMA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA: ____/____/____
HIGIENE CORPORAL: ( ) ADEQUADA ( ) INADEQUADA. POR QUE?
_____

6 INTEGRIDADE TECIDUAL
( ) ÍNTEGRO ( )ALTERAÇÃO LOCAL:_____

7 TERMORREGULAÇÃO:
TEMPERATURA AXILAR: ____ºC

8 TIREOÍDE
INSPEÇÃO:
( ) SEM ALTERAÇÕES ( )COM ALTERAÇÕES ( ) BÓCIO QUAIS:_____
PALPAÇÃO: ( ) SEM ALTERAÇÕES ( ) COM ALTERAÇÃO QUAL:_____
( ) TRATAMENTO PRÉVIO COM HORMÔNIO TIREOIDIANO. QUAL:_____POSOLOGIA:_____

9 OXIGENAÇÃO:
FR: _____ IRPM
AUSCULTA PULMONAR: ( ) MVF ( ) OUTROS:_____

10 CIRCULAÇÃO:
FC: _____BPM PA: _____/_____MMHG
AUSCULTA CARDÍACA: ( ) BNRNF
( ) OUTROS:_____

11 AVALIAÇÃO DAS MAMAS
( ) MAMILO PLANO ( )PROTUSO ( )INVERTIDO

12 ABDOMEN
( )RH + ( ) RH DIMINUÍDO ( )RH-
( )NORMOTENSO ( )DOR LOCAL:_____
ALTURA UTERINA:
BCF:

13 MEMBROS INFERIORES
EDEMA: ( ) NÃO ( ) SIM. LOCAL: _____
PANTURRILHA:
VARIZES: ( )SIM ( )NÃO

MEDICAÇÃO:
QUAIS:_____
_____
_____

EXAME	DATA	RESULTADO
HEMOGRAMA COMPLETO		
GLICEMIA JEJUM		
VDRL		
HIV		
AgHBs		
anti HCV		
TSH		
T4 LIVRE		
TIPAGEM SANGUINEA		
FATOR Rh		
COOMBS INDIRETO		
EAS		
UROCULTURA		
EPF		
TOXOPLASMOSE		
RUBÉOLA		
ULTRASOM		

OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

DOMÍNIOS	CLASSES
1. **Promoção de saúde**	( ) Estilo de vida sedentário ( ) Falta de adesão ( ) Comportamento de saúde propenso a risco ( ) Controle ineficaz da saúde ( ) Disposição para controle de saúde melhorado
2. **Nutrição**	( ) Deglutição prejudicada ( )Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais ( ) Disposição para nutrição melhorada

	( ) Risco de glicemia instável. ( ) Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado ( ) Volume de líquidos deficiente ( )Volume de líquidos excessivo
3. Eliminação e trocas	( ) Eliminação urinária prejudicada ( ) Constipação ( )Risco de constipação
4. Atividade e repouso	( ) Padrão de sono prejudicado ( ) Fadiga ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Autonegligência
5. Percepção e cognição	( ) Conhecimento Deficiente ( ) Disposição para Conhecimento Melhorado
6. Autopercepção	( ) Distúrbios na imagem corporal. ( ) Baixa autoestima Situacional
7. Papel e relacionamento	( ) Risco de paternidade ou maternidade prejudicada ( ) Interação social prejudicada
8. Sexualidade	( ) Disfunção sexual ( ) Risco de binômio mãe-feto perturbado ( ) Risco de processo de criação de filhos ineficaz ( ) Disposição para processo de criação de filhos melhorado
9. Enfrentamento	( ) Ansiedade ( ) Enfrentamento familiar comprometido ( ) Enfrentamento ineficaz ( ) Risco de resiliência comprometida
10. Princípios de vida	( ) Disposição para bem-estar espiritual melhorado ( ) Conflito de decisão ( ) Disposição para tomada de decisão melhorada
11. Segurança e proteção	( ) Risco de infecção ( ) Risco de integridade da pele prejudicada. ( ) Risco de mucosa oral prejudicada

	( ) Risco de sangramento
12. Conforto	( ) Conforto prejudicado ( ) Dor aguda ( ) Náusea
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:	

_____

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro