

ELABORAÇÃO DE UM MODELO DE FICHA PARA O ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE *

*Sonia Maria Junqueira V. de Oliveira ***

OLIVEIRA, S.M.J.V. de Elaboração de um modelo de ficha para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 26, n. 2, p. 257-70, Ago. 1992.

A aplicação de um questionário a 47 enfermeiras obstetras forneceu dados para a reformulação da ficha inicialmente proposta para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente.

UNITERMOS: *Enfermagem obstétrica. Assistência de enfermagem à parturiente.*

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o parto, na maioria das vezes, consistem em um processo fisiológico. Acarretam, no entanto, algumas alterações na parturiente que, somadas àquelas decorrentes da hospitalização, requerem atenção especial da equipe que a assiste.

A experiência nos mostra que, entre o serviço de pré-natal, o centro obstétrico ou a unidade de pré-parto e a unidade de puerpério, há pouco ou mesmo nenhum intercâmbio de informações, principalmente quanto às condições e às necessidades da mulher. A falta destas informações dificulta o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem durante o parto e o puerpério.

Nosso estudo envolve um sistema de comunicação do pessoal das unidades de pré-parto e sala de parto com o pessoal da unidade de puerpério ou alojamento conjunto. É necessário que exista um instrumento de comunicação que traga informações suficientes para retratar a condição da parturiente, fornecendo dados necessários para planejar a assistência de enfermagem à puérpera. Essa assistência deve ser vista na sua integralidade e de modo contínuo.

A puérpera pode apresentar sinais e sintomas indesejáveis, como estafa, fome, sede, sangramento vaginal e outros, decorrentes do tra-

* Resumo da dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP.

** Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica.

balho de parto e do parto. Tendo-se em mente estas considerações, é fundamental transmitir o maior número de informações sobre o que está acontecendo com a parturiente, a fim de se subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem à mulher durante o puerpério. Surge daí a importância do fornecimento de dados relevantes das condições da parturiente durante o trabalho de parto e o parto, através de um instrumento sistematizado.

Na maioria das instituições hospitalares existe uma ficha obstétrica de internação. Esta ficha, em geral, contém dados básicos, como identificação, antecedentes familiares, pessoais e obstétricos, história obstétrica atual, exame físico e obstétrico, diagnóstico obstétrico, evolução e condições do parto. Não há necessidade, portanto, de nos preocuparmos em coletar estes dados novamente, uma vez que esta ficha é parte do prontuário da parturiente e nos é acessível.

No entanto, sente-se falta de um instrumento que permita a identificação e o registro sistemático de outros problemas e necessidades da parturiente, além de servir como fonte de comunicação entre a unidade de pré-natal e a de puerpério. Em vista desta problemática, propõe-se uma ficha para o acompanhamento da assistência de enfermagem já contendo os problemas e desconfortos mais comumente apresentados pelas parturientes, durante o trabalho de parto e o parto, a fim de propiciar uma assistência de continuidade à mulher. Neste estudo, o termo "problema da parturiente" compreende uma condição ou uma dificuldade da parturiente que requer a atuação da equipe de enfermagem e foi baseada na conceituação de HORTA⁵.

O estudo teve como objetivo geral elaborar uma ficha para o acompanhamento e o registro da assistência de enfermagem à parturiente. Os objetivos específicos foram:

— avaliar a pertinência das informações contidas na ficha para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente.

— verificar a opinião das enfermeiras quanto à aplicabilidade da ficha na prática profissional.

— verificar a opinião das enfermeiras quanto à utilização da ficha para a continuidade de assistência de enfermagem à parturiente e puérpera.

MATERIAL E MÉTODO

A população deste estudo foi constituída por 47 enfermeiras obstetras ligadas à assistência de enfermagem à parturiente, selecionadas dentre aquelas que atenderam aos seguintes critérios:

— atuavam na área de ensino de Enfermagem Obstétrica, das escolas de Enfermagem da Região Metropolitana de São Paulo;

— atuavam na área de assistência das unidades de pré-parto e sala de parto dos hospitais ou maternidades utilizados como campo de

estágio, pelas escolas de Enfermagem, na Região Metropolitana de São Paulo.

Para esta pesquisa foi utilizado um questionário para a avaliação e sugestões das enfermeiras. Foram emitidas opiniões a respeito da ficha proposta e das orientações para o seu preenchimento.

O questionário foi elaborado com base na formulação de JOURNALAS⁶ e é composto de questões abertas e fechadas. As questões fechadas tiveram a finalidade de verificar a pertinência dos itens propostos para constarem da ficha e as questões abertas se destinavam a verificar a opinião das enfermeiras quanto à aplicabilidade da ficha e a sua utilização para a continuidade da assistência de enfermagem. Determinamos como critério de aceitação das questões fechadas do questionário o percentual de 75%, que corresponde à somatória das categorias todos os *itens citados são necessários e suficientes e todos os itens citados são necessários mas insuficientes*. . . Este critério foi estabelecido a fim de se verificar a necessidade ou não dos itens propostos constarem da ficha.

Quanto à questão da suficiência ou insuficiência dos itens para comporem a ficha, as respostas dadas pelas enfermeiras foram analisadas e incorporadas ou rejeitadas, com base na bibliografia consultada e em nossa experiência profissional.

Com relação à ficha, esta é constituída de três partes, sendo que a primeira corresponde às áreas de atenção, a segunda ao período de dilatação e a terceira aos períodos de expulsão, dequitação e ao quarto período do parto. A segunda e terceira partes da ficha são divididas em 4 colunas, sendo a primeira para anotação do horário, a segunda para os dados encontrados, a terceira para anotação dos cuidados prestados e a última coluna para a assinatura.

Elaborou-se a ficha contendo a listagem dos problemas e das necessidades mais comumente encontradas, durante o trabalho de parto e o parto. Procuramos manter uma seqüência lógica, baseada nos procedimentos necessários ao atendimento da parturiente, com base em nossa experiência e nos Padrões de Assistência de Enfermagem propostos por CARTER et al³ e naqueles existentes na literatura nacional^{2 e 13} e ainda nas recomendações de vários autores. Convém ressaltar também que alguns itens da ficha, por sua natureza, poderiam ser incluídos em outra área de atenção.

Assim, os dados obtidos na ficha para acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente consistem em: *identificação* (nome e registro), data e hora do início do preenchimento; *sinais vitais* (respiração, temperatura, pulso e pressão arterial); *higiene e conforto* (sujidade, halitose, lábios ressecados, transpiração, decúbito dorsal e lateral, posição ginecológica, lençol ou campo sujo e outra); *alimentação e hidratação* (fome, sede e infusão endovenosa); *eliminação* (distensão vesical, perda de fezes no leito ou na mesa, perda sanguínea vaginal e vômitos); *atividade* (deambulação, relaxamento muscular e esforços expulsivos); *percepção dolorosa* (dor lombar ou

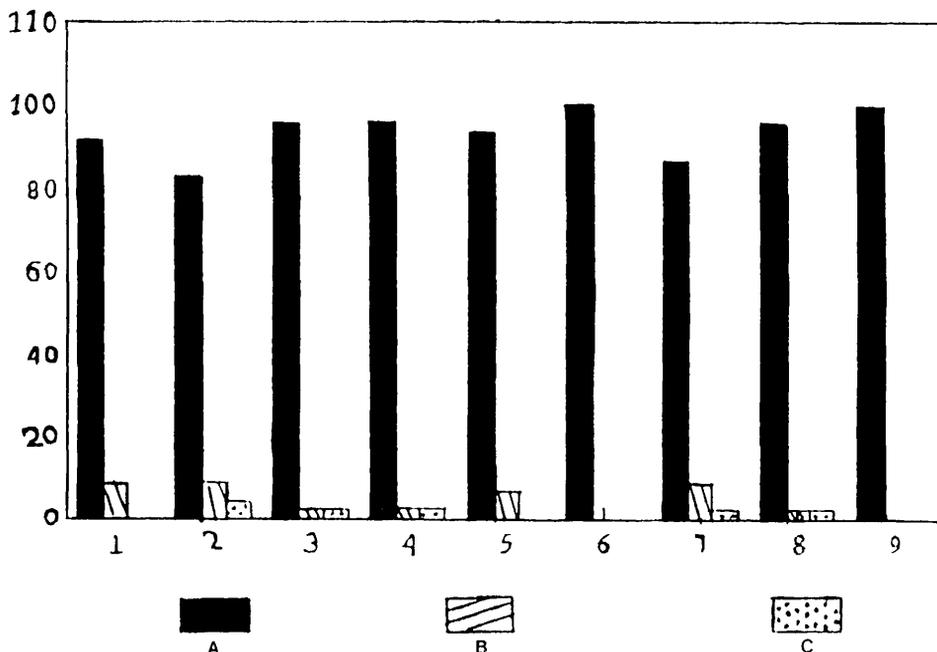
ventral, cãibra e outra); *ambiente* (odor, ruído, número de pessoas, frio e calor); *comunicação* (informação sobre a evolução do trabalho de parto, informação sobre as condições do feto, comportamento co-operador, comportamento agitado, expressão facial de choro e expressão facial de medo); e *intercorrências* (observadas pela enfermeira e relatadas pela parturiente).

A ficha proposta se destina à anotação dos problemas e necessidades da parturiente, por toda a equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos do questionário, em relação à aceitação ou não dos itens, são apresentados em Gráfico e Tabelas e as sugestões feitas pela população são apresentadas em forma de Quadros.

GRÁFICO — Respostas relativas às áreas de atenção da ficha. São Paulo, 1990.



- (a) Somatória das categorias Todos os itens citados são necessários e suficientes e Todos os itens citados são necessários mas insuficientes.
- (b) Nem todos os itens são necessários.
- (c) Nem todos os itens são necessários mas existem outros que devem ser introduzidos.

Neste gráfico os números 1 a 9 colocados no eixo horizontal correspondem às áreas de atenção propostas na ficha.

Verificamos neste gráfico que os itens propostos para todas as áreas de atenção obtiveram um percentual entre 80 a 100% de aceitação.

QUADRO 1 — Itens sugeridos pelas enfermeiras que foram incluídos na ficha. São Paulo, 1990.

Itens	Nº
Insônia	2
Efeito do enteroclisma	1
Intensidade da dor	1
Expressão de dor	1
Outra	1

Sabe-se que o sono é uma das necessidades humanas básicas, e sua alteração constitui queixa freqüente das parturientes, justificando-se, portanto, sua inclusão.

O sono e, principalmente, o repouso, são fundamentais para a recuperação de energia em situações de desgaste físico. É uma necessidade que a enfermeira deve observar proporcionando condições favorecedoras ao repouso da parturiente.

A sugestão de incluir o efeito do enteroclisma é adequada, pois seu efeito insatisfatório pode ser uma indicação para a repetição do procedimento ou para se observar a perda de fezes durante o evolver do parto. Cabe ressaltar que muitas vezes, mesmo com evacuação apos o enteroclisma, a parturiente elimina fezes no parto, pois depende também da quantidade de alimento ingerido e do tamanho e localização do bolo fecal.

A sugestão de incluir, mais detalhes da dor, como sua intensidade, nos parece necessária, pois é um dado objetivo para avaliar as ações propostas para o seu alívio. Cabe ressaltar que a identificação da dor deve ser feita através da queixa e do comportamento da parturiente, o que leva a enfermeira a deduzir o nível de tolerância e a decidir, juntamente com a parturiente e o médico, que medida adotar para o seu controle. Tendo-se em vista que a dor afeta tanto a área biológica como a psicológica, MOLINA⁹ e PIMENTA¹⁰ recomendam que sejam considerados uma combinação das técnicas não farmacológicas e tratamentos, segundo as necessidades de cada indivíduo.

Com relação aos itens a serem excluídos da ficha, as sugestões das enfermeiras aparecem no Quadro a seguir.

QUADRO 2 — Itens sugeridos pelas enfermeiras que foram excluídos da ficha. São Paulo, 1990.

Itens	Nº
Lençol/campo sujo	2
Expressão de medo/choro	1
Decúbito lateral	1

Acreditamos que os problemas lençol e campo sujo podem ser incluídos no item sujidade.

O item “decúbito lateral” foi retirado para conservar a uniformidade dos itens, pois o decúbito lateral não é problema, e sim cuidado recomendado.

A única sugestão a respeito da área de atenção *Comunicação* foi a de substituir a “expressão facial de medo e de choro” para somente “Expressão facial”. Essa sugestão foi incorporada, uma vez que a enfermeira deverá registrar o tipo de expressão na coluna “dado encontrado”.

TABELA 1 — Opinião das enfermeiras relativas à aplicabilidade da ficha. São Paulo, 1990.

Opinião	Enfermeiras		Nº	Total	%
	Docentes Nº	Assistenciais Nº			
Favorável	3	12	15		31,9
Favorável com restrição	10	16	26		55,3
Desfavorável	—	3	3		6,4
Indefinida	2	—	2		4,3
Sem resposta	—	1	1		2,1
Total	15	32	47		100,0

Observa-se na Tabela 1 que a maioria, 41 enfermeiras (87,2%), foi favorável à aplicação da ficha na prática profissional. Das favoráveis, 55,3% fizeram algumas restrições. Apenas 6,4% foram desfavoráveis à aplicação da ficha, e 4,3% foram categorizadas como indefinidas.

As principais justificativas das enfermeiras para aderência à ficha são a facilidade de aplicação ou sua adequação à prática profissional, bem como sua relevância para a melhoria da assistência de enfermagem. Seguem-se alguns dos comentários feitos pelas enfermeiras: “ajuda na rotina do serviço... proposta mais séria no atendimento à parturiente e puérpera”; “ótima, pois fornece informações

que contribuem para a melhoria da assistência de enfermagem”; é indispensável para a implantação do processo de enfermagem”.

Quanto às opiniões favoráveis à aplicabilidade, porém, com restrições, merece destaque a grande frequência da citação relacionada ao reduzido número de enfermeiras e ao pouco tempo disponível das mesmas.

Pode-se notar, através das justificativas, a carência de recursos humanos e a preocupação de que seja valorizada a atuação da enfermeira. Estes pareceres vêm reforçar os resultados obtidos por PINELLI et al¹¹, que mostram que a maioria das enfermeiras que trabalham na unidade de centro obstétrico acumulam as funções assistencial, administrativa e educativa. Também, LIMA et al⁷, em um estudo sobre a atuação do enfermeiro nas maternidades municipais, estaduais, federais e universitárias do Rio de Janeiro, concluíram que a assistência de enfermagem obstétrica não está sendo prestada satisfatoriamente naqueles locais pesquisados, devido à falta de formação específica dos enfermeiros, associada à sobrecarga de atividades dos mesmos, uma vez que trabalham em mais de uma unidade. Sob nosso ponto de vista, a enfermeira que atua no centro obstétrico deve procurar delegar as funções administrativas para poder dedicar-se mais à função assistencial. Nesse sentido, um instrumento que sistematize a assistência pode contribuir para atuação da enfermagem junto à parturiente.

TABELA 2 — Opinião relativa à utilização da ficha para a continuidade da assistência de enfermagem. São Paulo, 1990.

Opinião	Enfermeiras		N°	Total	%
	Docentes N°	Assistenciais N°			
Favorável	9	22	31		66,0
Favorável com restrição	3	4	7		14,9
Desfavorável	2	3	5		10,6
Indefinida	—	3	3		6,4
Sem resposta	1	—	1		2,1
Total	15	32	47		100,0

Examinando os resultados da Tabela 2 percebe-se que 38 enfermeiras (80,9%) foram favoráveis à utilização da ficha para a continuidade da assistência de enfermagem, sendo que, destas, 14,9% opinaram pela necessidade de algumas condições para sua efetividade.

As justificativas mais citadas para a categoria “Favorável” consideraram que a ficha fornece subsídios e facilita a continuidade da assistência de enfermagem. São exemplos os seguintes relatos: “importante para subsidiar a atuação da enfermeira na unidade de puerpério”; “proporciona subsídios para a elaboração do plano de assis-

tência de enfermagem”; “*facilita a assistência continuada frente às necessidades da clientela*”. Ressalta-se que os padrões de assistência de enfermagem ditados pelo Ministério da Saúde (BRASIL²) estabelecem o intercâmbio de informações entre a equipe como condição para a continuidade de assistência ao cliente.

Acreditamos que a utilização da ficha se presta também à continuidade da assistência no próprio centro obstétrico, favorecendo a assistência global à parturiente. Essa foi uma vantagem apontada por quatro enfermeiras, destacando-se os seguintes comentários: “*seria uma boa forma de se dar assistência de maneira ideal, pois o pessoal que trabalha no centro obstétrico está sempre voltado ao parto, apenas deixando em segundo plano a assistência global*” e “*facilita a visualização e coordenação de cuidados essenciais a serem prestados à parturiente*”.

Analisando-se as restrições citadas pelas respondentes quanto à utilização da ficha para a continuidade de assistência de enfermagem, verificou-se que algumas justificativas coincidem com determinadas condições referidas como necessárias para que a ficha fosse aplicável. É o caso da falta de enfermeiras e do pouco tempo disponível das mesmas.

Nesse sentido, servem como ilustração as seguintes citações: “*se for num hospital onde existam enfermeiras suficientes para dar assistência seria muito bom*” e a ficha “*torna o processo de assistência mais trabalhoso, porém, sem dúvida, levantará os problemas da parturiente*”.

É usual que, ao se proporem mudanças na assistência de enfermagem, ocorram reações de oposição e que apareçam obstáculos iniciais. Uma das dificuldades mais freqüentemente alegada é a falta de tempo; é como se cada mudança exigisse mais do profissional.

A esse respeito, ASHWORTH¹ diz que a assistência ou a dificuldade em trabalhar com mudanças é problema comum, que pode ser contornado à medida que o enfermeiro percebe que a assistência profissional sistematizada torna-o mais individualmente responsável pelo cuidado dos clientes no campo legal e ético.

A respeito da opinião desfavorável à utilização da ficha para a continuidade da assistência de enfermagem, cabe ressaltar que duas enfermeiras foram categóricas ao discordar da ficha: ...“*não percebi onde ela (ficha) se presta para a continuidade (da assistência)*” e “*traz muita informação desnecessária para a continuação da assistência*”. As demais se manifestaram de forma menos contundente, afirmando, “*não acho viável*”, “*não há necessidade*” e “*sugiro um outro modelo...*”

CONCLUSÕES

O estudo sobre a elaboração de um modelo de ficha para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente permitiu chegar às seguintes conclusões:

- 1 — A maioria dos itens propostos é necessária e suficiente para constar da ficha, para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente, segundo o critério de aceitação estabelecido na Metodologia.
- 2 — Foram modificados itens nas áreas *Higiene e Conforto, Eliminação, Atividade, Percepção dolorosa, Ambiente, Comunicação e Intercorrências* acatando-se as sugestões feitas pela população e considerando a experiência da Autora.
- 3 — Entre as enfermeiras obstetras que opinaram a respeito da aplicabilidade ou não da ficha, 31,9% foram favoráveis, com percentual maior entre as enfermeiras assistenciais; 55,3% vincularam a aplicabilidade da ficha à existência de determinadas condições (percentual maior entre enfermeiras docentes); 6,4% foram desfavoráveis (percentual referente a somente enfermeiras assistenciais); 4,3% não opinaram se a ficha é ou não aplicável (percentual referente a somente enfermeiros docentes); e 2,1% não responderam à questão.
- 4 — Das enfermeiras obstetras que opinaram quanto à utilização da ficha para a continuidade da assistência de enfermagem, 66,0% foram favoráveis, com percentual maior entre as enfermeiras assistenciais; 14,9% vincularam a utilização da ficha à existência de determinadas condições (percentual maior entre enfermeiros docentes); 10,6% foram desfavoráveis (percentual maior entre enfermeiros docentes); 6,4% não opinaram sobre a utilização da ficha para a continuidade da assistência de enfermagem (percentual referente a somente enfermeiras assistenciais); e 2,1% não responderam à questão.

Atendendo ao objetivo deste estudo, foi proposto um modelo de ficha (ANEXO 1) e adaptadas as orientações para o seu preenchimento (ANEXO 2), tomando-se como base as sugestões das enfermeiras que participaram da pesquisa e o conhecimento acrescentado por este estudo à nossa experiência profissional.

Consideramos que a nossa proposta de ficha para o acompanhamento da assistência de enfermagem à parturiente deve ser testada e aperfeiçoada. Julgamos que, na dependência da estrutura do serviço de enfermagem, pode ser implantada não somente a primeira fase do processo de enfermagem (levantamento de problemas), mas também a evolução e a prescrição de enfermagem.

OLIVEIRA, S.M.J.V. de De proposal of a follow-up tool for nursing care of women in labor. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 26, n. 2, p. 257-70, Aug. 1992. . .

This study shows the remodeling of a follow-up tool for nursing care of woman in labor, based in evaluation and suggestion of 47 obstetrical nurses.

UNITERMS: *Obstetrical nursing. Nursing care of women in labor.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHWORTH, P. Problems and solutions. *Nurs. Mirror*, v. 151, n. 10, p. 34-6, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde: informe final**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1978.
3. CARTER, J.H. et al. **Standards of nursing care: a guide for evaluation**. 2. ed. New York, Springer, 1976. cap. 4, p. 146-222: Standards of nursing care for the obstetrical patient.
4. COOPER, J. Actions really do speak louder than words. *Nursing*, v. 9, n. 4, p. 29-32, 1979.
5. HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo, EPU, 1979, p. 35-74.
6. JOUCLAS, V.M.G. **Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de enfermagem no trans-operatório**. São Paulo, 1977. 85 p. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
7. LIMA, M, et al. Atuação do enfermeiro nas maternidades municipais, estaduais, federais e universitárias do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, Recife, 1985. *Anais*. Recife, Associação Brasileira de Enfermagem, 1986. p. 303-9.
8. MEINHART, N.T. MCCAFFERY, M. **Pain: a nursing approach to assessment and analysis**. Norwalk, Appleton Century Crofts, 1983. Cap. 7, p. 242-83: Components of the pain experience: effects of pain upon the patient.
9. MOLINA, M.E. Assistência de enfermeria al paciente con dolor. *Invest. Educ. Enf.*, v. 8, n. 1, p. 37-50, 1990.
10. PIMENTA, C.A. de M. Alívio da dor: experiências de enfermagem na utilização de técnicas não farmacológicas. *Rev. Paul. Enf.*, v. 9, n. 2, p. 73-7, 1990.
11. PINELLI, F. et al. A prática de enfermagem obstétrica no município de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, Recife, 1985. *Anais*. Recife, Associação Brasileira de Enfermagem, 1986. p. 315-32.
12. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentals of nursing: concepts, process and practice**. Saint Louis, Mosby, 1985. cap. 37, p. 1007-37: Pain.
13. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Hospital Universitário. Departamento de Assistência de Enfermagem. **Manual de procedimentos do centro obstétrico**. São Paulo, s.d.

ANEXO 1

FICHA PARA O ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE

Nome:	Registro:							
Data:	Início:							
ÁREAS DE ATENÇÃO	DILATAÇÃO CERVICAL				EXPULSÃO, DEQUITAÇÃO E 4º PERÍODO			
	hora	dado encontrado	cuidado prestado	ass.	hora	dado encontrado	cuidado prestado	ass.
SINAIS VITAIS								
Respiração (R)								
Temperatura (T)								
Pulso (P)								
Pressão Arterial (PA)								
HIGIENE E CONFORTO								
Sujidade (SJ)								
Hálitose (HL)								
Lábios ressecados (LR)								
Transpiração (TR)								
Insonia (IS)								
Posição Ginecológica (PG)								
Outra								
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO								
Fome (FM)								
Sede (SD)								
Influsão endovenosa (LEV)								
ELIMINAÇÃO								
Distensão vesical (DV)								
Efeito do enteroclisma (EET)								
Perda de fezes no leito/mesa (PFL/PM)								
Perda sanguínea vaginal (PSV)								
Vômitos (VT)								
ATIVIDADE								
Acamado (AC)								
Decúbito dorsal (DD)								
Tensão muscular (TM)								
Esforços expulsivos inadequados (EEI)								
PERCEPÇÃO/DOLOROSA								
Dor lombar/abdominal (DL/DA)								
Intensidade da dor - (a 10 (ID)								
Câmbra (Cb)								
Outra								
AMBIENTE								
Odor (OD)								
Ruído (RD)								
Número de pessoas (NP)								
Frio (F)								
Calor (C)								
Outra								
COMUNICAÇÃO								
Comportamento agitado (CA)								
Expressão facial (EF)								
Expressão de dor (EI)								
Outra								
INTERCORRÊNCIAS								
Observadas pela equipe de Enfermagem								
Relatadas pela parturiente ou acompanhante								

ANEXO 2

ORIENTAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DA FICHA PARA O ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE

1. Preencher o cabeçalho com os seguintes dados: nome da parturiente, número do registro de internação, data e hora do início do preenchimento da ficha e horário de saída da parturiente da sala de parto.

Nota: caso a ficha esteja completamente sem espaço para mais anotações, abrir uma nova ficha.

2. Na anotação dos dados encontrados utilizar as siglas conforme o proposto entre parênteses para cada item, a fim de facilitar o registro.

3. Os problemas e as necessidades da parturiente deverão ser pesquisados com intervalos regulares, de acordo com a dinâmica do serviço e do trabalho de parto ou conforme o aparecimento dos mesmos. A anotação do horário e do cuidado prestado deverá ser feita nas colunas correspondentes, sendo, que o cuidado deverá ser registrado de forma sucinta.

4. Se houver necessidade de descrever qualquer um dos itens com maiores detalhes, anotar um número após a sigla ou o cuidado e utilizar o verso da folha no espaço reservado para tal, colocando o número e a anotação nas colunas correspondentes.

5. Sinais Vitais

A Respiração, a Temperatura, o Pulso e a Pressão Arterial, os valores referentes a esses itens deverão ser anotados na coluna "dados encontrados" e o horário na coluna correspondente. O tipo de respiração (profunda, ofegante ou outra) deverá ser registrado conforme a orientação do item 4. A frequência de verificação dos sinais vitais dependerá das condições clínicas e obstétricas de cada parturiente. Em geral, aconselha-se que os sinais vitais sejam verificados pelo menos a cada 4 horas.

6. Higiene e Conforto

Inclui sujidade em qualquer parte do corpo, assim como halitose, lábios ressecados, transpiração, insônia e posição ginecológica, além de outros problemas ligados a higiene e conforto. Na posição ginecológica, anotar o horário do posicionamento e da retirada, seguido da sigla correspondente.

7. Alimentação e Hidratação

Inclui queixas de fome, sede, além de infusão endovenosa. Anotar a duração do jejum, conforme o item 4. Na infusão endovenosa, anotar aquelas medicações não prescritas e administradas por ordem verbal ou de rotina.

8. Eliminação

Refere-se à distensão vesical, efeito do enteroclitismo, perda espontânea de fezes no leito ou na mesa cirúrgica, perda sanguínea vaginal e vômitos. No efeito do enteroclitismo, anotar após a sigla, o resultado. Caso tenha ocorrido a contaminação da cavidade vaginal com fezes, e estando a parturiente com bolsa rota, anotar conforme o item 4.

Nota: registrar a quantidade de sangue que a parturiente esteja perdendo, conforme item 4.

9. Atividade

No item acamada, deve ser anotado se a parturiente permaneceu todo ou parte do tempo deitada durante o período de dilatação.

No item decúbito dorsal, registrar se a parturiente permaneceu todo ou parte do período de dilatação, nesta posição. Considerar tensão muscular como aumento do tônus muscular traduzido por enrijecimento a nível da pele. Caso a parturiente apresente tensão muscular deve ser registrado se é no corpo inteiro ou em parte dele. Considerar inadequado os esforços expulsivos quando a parturiente realiza os "puxos" e os mesmos não resultam na evolução do trabalho de parto.

Obs.: Anotar o tempo que a parturiente permaneceu realizando os "puxos", conforme item 4.

10. Percepção Dolorosa

Inclui queixa de dor lombar e abdominal relativas a contração uterina e cáibra. No item intensidade da dor usar a escala numérica de zero a dez. Anotar a sigla e o valor referido pela parturiente: zero corresponde à ausência de dor e dez à dor insuportável. Qualquer outro tipo de queixa dolorosa poderá ser anotada no item "Outra".

11. Ambiente

Refere-se às queixas da parturiente quanto a odor desagradável, ruído, número excessivo de pessoas, frio e calor. No item "Outra" devem ser anotadas queixas que surgirem, como luminosidade, ventilação e limpeza.

12. Comunicação

Refere-se ao comportamento agitado da parturiente e à expressão facial que pode ser de choro ou de medo. Considerar expressão facial de medo, quando a parturiente arregalar os olhos e contrair as pálpebras, o rosto pode estar pálido ou corado⁴.

No item expressão de dor considerar o conjunto de sinais como: contração dos músculos faciais e corporais⁴, cerrar os dentes⁸, prender os lábios⁹, náuseas e vômitos¹², transpiração¹², agitação⁴, chorar ou gemer⁴ e¹², e tocar a parte do corpo dolorosa¹², além de outras manifestações como aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e da frequência respiratória⁸ e¹². No item "Outra" registrar a presença e a participação de acompanhamento no trabalho de parto e parto.

13. Intercorrências

Anotar dados encontrados tais como reações medicamentosas, rejeição ao primeiro contato com o filho recém-nascido, entre outros e observações dos elementos da equipe de enfermagem ou relatos da parturiente ou acompanhante.