

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA FUNDAMENTADOS NA TEORIA DO CONFORTO

NURSING CARE FOR ONE PUERPERA BASED ON THE THEORY OF COMFORT

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PUÉRPERA SEGÚN LA TEORÍA DEL CONFORT

Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa ¹

Francisca Diana Mácia de Oliveira ²

Maria Vilani Cavalcante Guedes ³

Ana Ruth Macêdo Monteiro ³

Dafne Paiva Rodrigues ³

Lucia de Fátima da Silva ³

Ana Virginia de Melo Fialho ³

¹ Enfermeira. Mestre. Professora Substituta. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE – Brasil.

² Enfermeira. Mestre. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa. E-mail: eryjoso@msn.com

Submetido em: 26/01/2014

Aprovado em: 22/09/2014

RESUMO

Objetivou-se aplicar e descrever o processo sistematizado de cuidar em enfermagem, dirigido a uma puérpera. A pesquisa foi do tipo estudo de caso, cujas informações foram coletadas por meio de entrevista clínica, exame físico e consulta ao prontuário, além de observação direta registrada em diário de campo. Após o levantamento de dados foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem. O estudo foi fundamentado na teoria do conforto. Como critério de inclusão a puérpera deveria demonstrar alguma necessidade de conforto, conforme a teoria escolhida para dar suporte ao estudo. Os diagnósticos trabalhados foram: intolerância à atividade; privação de sono; dor aguda; e conforto prejudicado. Os cuidados fundamentados nessa teoria permitem ao enfermeiro identificar as necessidades de conforto e definir intervenções para satisfazê-las. O estudo mostrou-se adequado ao cuidado com puérperas.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Estudos de Casos; Período Pós-parto; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

This study aimed at applying and describing the systematic process of nursing care directed to one puerpera. This case study type research had information collected by means of a clinical interview, physical examination, and consultation to medical records as well as direct observation recorded in a field journal. After data collection, the nursing diagnoses, expected outcomes, and nursing interventions were established. The study was based on the theory of comfort. As a criterion for inclusion, the puerpera should demonstrate some need for comfort according to the chosen theory to support the study. The worked diagnoses were: activity intolerance; sleep deprivation; acute pain; and impaired comfort. The fundamental care in this theory allows the nurse to identify the needs of comfort and define interventions to satisfy them. The study was adequate in the care of puerperae.

Keywords: Nursing Process; Nursing Care; Case Studies; Postpartum Period; Maternal and Child Health.

RESUMEN

Investigación dirigida a aplicar y describir el proceso sistemático de la atención de enfermería a la puérpera. Se trata de un estudio de caso; los datos se recogieron a través de la entrevista clínica, el examen físico y la historia clínica de la paciente, además de la observación directa registrada en un diario de campo. Después del relevamiento de datos se establecieron los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería. El estudio se basó en la Teoría del Confort. Como criterio de inclusión, la puérpera debería demostrar necesidad de confort. Los diagnósticos trabajados fueron: intolerancia a la actividad, privación de sueño, dolor agudo y confort perjudicado. La Teoría del Confort le permite al enfermero identificar las necesidades de confort de la paciente y definir intervenciones para satisfacerlas. El estudio se mostró adecuado a la atención de la puérpera.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Estudios de Casos; Periodo de Posparto; Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem direcionados para a saúde da mulher devem levar em consideração as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, na qual a mulher encontra-se mais participativa no mercado de trabalho e também mais autônoma em relação às decisões que envolvem o processo saúde-doença.

Entre as várias fases que acompanham a mulher encontra-se o puerpério, período que possui particularidades e requer cuidados de enfermagem específicos com base na prevenção de complicações, no conforto físico e emocional, que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do filho.^{1,2} Cabe ao enfermeiro auxiliá-la durante a transição inicial para a maternidade e monitorizar sua recuperação, além de identificar e controlar quaisquer desvios dos processos que possam ocorrer.

Acredita-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada nas Classificações NANDA-I,³ Resultados de enfermagem (NOC)⁴ e Intervenções de enfermagem (NIC)⁵, é fundamental para a organização do serviço, facilita a detecção das necessidades humanas afetadas e possibilita intervenção. Ao utilizar a SAE, o enfermeiro assegura autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades da puérpera.

Para cuidar com qualidade, o enfermeiro precisa respaldar a SAE em uma teoria própria, pois a teoria sistematiza o saber e organiza o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos. Com o surgimento das teorias de enfermagem, esta vem se firmando como ciência, pois as teorias são consideradas produtos das ciências e dão relevância à prática.⁶

A teoria do conforto disponibiliza as ferramentas para promover o cuidado de enfermagem à puérpera de forma a garantir o atendimento das suas reais necessidades nesse período. O conforto nas práticas de enfermagem é a satisfação das necessidades humanas básicas para a tranquilidade (estado de calma ou de contentamento), o alívio (condição de uma pessoa que teve satisfeita uma necessidade específica) ou a transcendência (condição na qual o indivíduo supera os seus problemas e sofrimentos) nos quatro contextos de experiências: físico, psicoespiritual, social e ambiental.^{7,8}

Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras: quais as necessidades de conforto apresentadas por uma puérpera e como satisfazê-las por meio das classificações NANDA-I, NOC e NIC?

O estudo justifica-se por permitir o fortalecimento e enriquecimento da prática profissional por meio da aplicação da SAE embasada numa teoria, confirmando o respeito e o compromisso com a puérpera, no alcance do seu bem-estar

e na promoção do conforto. Nesse sentido, teve-se como objetivo aplicar e descrever o processo sistematizado de cuidar em enfermagem dirigido a uma puérpera, a partir da teoria do conforto.

METODOLOGIA

Estudo de caso realizado com uma puérpera internada em hospital de referência em parto humanizado do município de Fortaleza, Ceará. Os estudos de caso oferecem uma boa oportunidade para se promover o melhor entendimento de uma teoria, auxiliando no compartilhamento e compreensão da experiência de outras pessoas, de modo a permitir o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos sobre uma questão e avançar nas análises teóricas e práticas.⁹

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, pelo Parecer nº 11517349, a puérpera foi convidada a participar do estudo, o qual respeitou todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos. Após ser esclarecida, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 196/96.¹⁰

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2011. As informações foram coletadas por meio de entrevista clínica para levantamento dos dados, realização de exame físico e consulta a registros no prontuário, além de observação direta por ocasião da coleta de dados, a qual foi registrada em diário de campo. Os dados foram obtidos no alojamento conjunto do referido hospital, ainda no puerpério imediato (oitavo dia de internação), em momento escolhido pela puérpera, respeitando sua vontade e privacidade.

Como critério de inclusão, a puérpera deveria ser maior de idade e demonstrar alguma necessidade de conforto, conforme a teoria escolhida para dar suporte ao estudo. Escolheu-se esse caso porque a puérpera estava ansiosa e relatou sentir-se desconfortável, o que motivou as pesquisadoras a buscarem satisfazer suas necessidades de conforto.

Os diagnósticos foram identificados mediante raciocínio diagnóstico que envolve a interação de processos interpessoais (comunicação, coleta e análise de dados e tomada de decisão), técnicos (usos de instrumentos e habilidades para levantar dados) e intelectuais (uso do pensamento crítico para coletar, analisar dados e tomar decisões).¹¹

Define-se diagnóstico de enfermagem como o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais.³ Os diagnósticos estabelecidos e mais prevalentes que guiaram o cuidado de enfermagem foram: intolerância à atividade; privação de sono; dor aguda; e conforto prejudicado.

Na fase de avaliação foram estabelecidos os resultados esperados para que a puérpera atingisse o conforto almejado.

Os resultados são definidos como estado, comportamento ou percepção de um indivíduo, família ou comunidade mensurado ao longo de um *continuum*, em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem.⁴ Estes foram escolhidos combinando-se o conceito diagnóstico com o conceito resultado e consultando a relação de possíveis resultados para determinar o diagnóstico encontrada na NOC.¹¹

Em seguida, na fase de planejamento, foram estabelecidas as intervenções, que são qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente-cliente.⁵

As intervenções foram selecionadas comparando-se o conceito da intervenção com os conceitos de diagnóstico e de resultados. A lista de diagnóstico e suas possíveis intervenções presentes na NIC também foram consultadas.¹¹ O processo de coleta, interpretação e análise dos resultados foi fundamentado na teoria do conforto.⁷

APRESENTAÇÃO DO CASO

Secundípara, com idade gestacional equivalente a 40 semanas e três dias, 25 anos, admitida no dia 22/11/2011. Parto cesáreo realizado às 11.55h. Recém-nascido do sexo feminino; peso: 3.870 g; estatura: 51 cm; perímetro cefálico: 35,5 cm; Escala de Apgar: 8/9. Cliente em união estável, estudou até o ensino fundamental, dona de casa, morava em casa pró-

pria, possuía renda familiar inferior a um salário mínimo (para quatro pessoas), era evangélica e procedente de Fortaleza-CE. Encontrava-se preocupada e aparentemente cansada, referiu estar dormindo pouco por conta dos cuidados com o recém-nascido. Ao exame: pressão arterial: 130 x 90 mmHg; temperatura: 36,8°C; frequência respiratória: 16 respirações/min; pulso: 70 batimentos/min. Mamas firmes e túrgidas, com ejeção de leite materno à expressão. Amamentação eficaz, pega correta. Involução uterina satisfatória, com útero contraído e localizado a 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Apresentou sangramento em ferida operatória no dia anterior, porém, ao retirar curativo oclusivo pela manhã, a incisão cirúrgica apresentou processo de cicatrização favorável e sem sinais flogísticos. Higienizada, lóquios fisiológicos, em pequena quantidade e serossanguinolentos. Aceita bem dieta geral. Eliminações vesicais e intestinais presentes. Ausência de edema em membros inferiores, pulsos periféricos palpáveis, sem riscos de trombose venosa profunda.

RESULTADOS

A seguir, na Tabela 1, são apresentados os diagnósticos de enfermagem segundo a classificação da NANDA-I,³ os resultados de acordo com a NOC,⁴ as intervenções e as atividades de enfermagem implementadas e/ou propostas, adotadas pela NIC.⁵

Tabela 1 - Sistematização da assistência de enfermagem aplicada à puérpera do estudo. Fortaleza, CE, 2013

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados	Intervenções	Atividades
INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE caracterizada por desconforto aos esforços, relacionada à dor.	Mobilidade Indicadores: desempenho no posicionamento do corpo; andar; movimentos realizados com facilidade. Aumentar para: 5 (não comprometido).	Promoção do conforto físico: controle da dor	Investigar com a paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor.
PRIVAÇÃO DE SONO caracterizada por ansiedade, cansaço e sonolência durante o dia relacionada a práticas maternas que não favorecem o sono.	Nível de desconforto Indicadores: ansiedade; dor. Aumentar para: 5 (nenhum).	Promoção do conforto físico: controle do ambiente: conforto	Evitar interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso; Determinar as origens do desconforto, como roupa de cama com rugas e irritantes ambientais.
DOR AGUDA caracterizada por gestos protetores e relato verbal de dor relacionada a agentes lesivos físicos (ferida operatória).	Controle da dor Indicadores: descrição dos fatores causadores; uso de medidas preventivas; uso de analgésicos conforme recomendação; relato de dor controlada. Aumentar para: 5 (consistentemente demonstrado).	Promoção do conforto físico: controle da dor	Assegurar que a paciente receba cuidados precisos de analgesia; Informar sobre a dor, suas causas, duração e desconfortos antecipados em decorrência dos procedimentos.
CONFORTO PREJUDICADO caracterizado por ansiedade, medo e relatos de sentir-se desconfortável.	Nível de desconforto Indicadores: ansiedade; medo; estresse; dor. Aumentar para: 5 (nenhum).	Promoção de conforto psicológico: terapia de relaxamento	Usar abordagem calma e tranquilizadora, escutando a paciente com atenção; Criar ambiente calmo e sem interrupções, com iluminação difusa e temperatura confortável, sempre que possível; Provocar comportamentos que sejam condicionados a produzir relaxamento, como respiração profunda.

DISCUSSÃO

O conforto é o resultado imediato e desejável do cuidado de enfermagem. Necessidades de conforto são déficits identificados pelo paciente, que surgem a partir de situações estressantes de saúde. Com base nas necessidades de conforto, o enfermeiro implementa as medidas de conforto para atender às necessidades de cuidados de saúde. Quando as intervenções são realizadas de forma consistente, estão correlacionadas com o aumento do conforto, o qual pode promover ou facilitar comportamentos de busca de saúde.⁸

O paciente é definido como um indivíduo, família e/ou comunidade que necessitam de cuidados de saúde. Por sua vez, a enfermagem é responsável pela avaliação das necessidades de conforto desse paciente e pela implementação de medidas de conforto que atendam às necessidades identificadas. Além disso, cabe ao enfermeiro, após intervenções, reavaliar o nível de conforto do paciente. O ambiente caracteriza-se pelas influências exteriores (físicas, políticas, institucionais), que podem ser manipuladas para aumentar o conforto do paciente. Por fim, a saúde é representada pela função ideal de um paciente, facilitada pela atenção às necessidades de conforto.⁸

Neste estudo de caso, o aumento do conforto proporcionou à mulher fortalecimento para se engajar em comportamentos de busca de saúde. As necessidades da cliente originam-se de uma situação de estímulo e podem causar tensão negativa. O aumento do conforto pode resultar na redução das tensões negativas e no engajamento nas tensões positivas.⁷

Pode-se considerar o puerpério uma situação de estímulo que pode causar as tensões negativas, visto que as especificidades das demandas femininas no período são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade.¹

Os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados estabelecidos para a puérpera embasados na teoria do conforto objetivaram atender às necessidades de tranquilidade, alívio e transcendência, conforme propõe a referida teoria.

Ressalta-se que as proposições de conforto da teoria são adequadas à puérpera deste estudo: as enfermeiras identificam as necessidades de conforto da paciente; definem intervenções para preencher as necessidades identificadas; quando as intervenções são prestadas de maneira efetiva e, por conseguinte, é obtido o conforto, são chamadas de medidas de conforto.⁷

A teoria do conforto é perfeitamente aplicável à SAE com puérperas, pois estas vivenciam momentos de estresse no cuidado com o recém-nascido e desconfortos decorrentes do pós-parto e relegam suas necessidades em prol da satisfação das necessidades do filho. Nesse momento, o enfermeiro identifica as necessidades de conforto da mulher e define medidas de conforto que satisfaçam suas necessidades prioritariamente, e também as do recém-nascido, de forma a promover o conforto da mãe.

O entendimento do conforto pode promover um cuidado de enfermagem nos quatro contextos de experiências: físicas – relativas a sensações corporais e funções (reposicionamento do corpo); psicoespirituais – referentes a autoestima, autoconceito, sexualidade, significados e relações com uma ordem ou ser superior (acomodação às práticas religiosas); sociais – relativas a família, relações interpessoais e sociais para promover a continuidade dos cuidados; e ambientais – referentes ao externo (reduzir luzes, ruídos).⁷

Em relação ao diagnóstico intolerância à atividade, a necessidade de conforto atingida pertence ao contexto físico (sensações do corpo). As intervenções propostas são de promover o conforto físico pelo controle do ambiente e da dor.

Entre as necessidades de conforto ambientais está o diagnóstico de enfermagem privação do sono. Em estudo realizado em Goiânia, a insônia foi identificada em 52,5% das puérperas.¹² Nesse contexto encontram-se os cenários externos às experiências humanas (luz, barulho, temperatura), influenciadores do conforto que também foram identificados em instituições hospitalares do Rio de Janeiro.¹³ Assim, as intervenções foram propostas no sentido de eliminar esses fatores causadores de desconforto e instituir medidas de conforto.

Confortar requer considerar como condição principal um ambiente favorável, em que a pessoa se sinta cuidada, que seja acolhedor e que propicie alívio, segurança, proteção e bem-estar.¹⁴ Os enfermeiros precisam esforçar-se a fim de proporcionar um ambiente agradável, com recursos para o alívio da dor, e estarem aptos para oferecer opções de conforto.¹⁵

Os gestos protetores na região abdominal e relatos verbais revelaram o diagnóstico de dor aguda, também presente em 47,5% das puérperas, tendo como fatores relacionados agentes lesivos biológicos, entre eles: incisão cirúrgica por parto cesáreo.¹² Para promoção do conforto físico e psicológico da puérpera, foram realizadas: administração de analgésicos, promoção de alívio da dor e terapia simples de relaxamento. Aumentou-se, assim, o nível de conforto da paciente.

A combinação de todas as tensões negativas que acometiam a puérpera permitiu a identificação do diagnóstico conforto prejudicado, demonstrando a necessidade de intervenções que favorecessem o alívio da dor e do desconforto em geral, além da superação de suas preocupações.

A parte mais importante da teoria do conforto é o resultado experimentado pela puérpera e a avaliação do enfermeiro. Se aumentar o nível de conforto, o enfermeiro pode optar por ficar com o mesmo plano. Se o nível de conforto não muda conforme o esperado, o enfermeiro pode tentar algo novo ou reavaliar as necessidades de conforto da mulher. Outro fator importante no cuidado de conforto é que, quando a puérpera sentir que um nível de conforto foi alcançado, seu senso de realização e de procura de saúde é positivamente afetado.¹⁶

A SAE respaldada nessa teoria permite constante avaliação das intervenções implementadas, de modo que possam ser mantidas ou alteradas, caso os resultados esperados não tenham sido atingidos. Também é possível reavaliar as necessidades de conforto que, no caso da puérpera, mudam constantemente à medida que o organismo vai retornando ao estado pré-gravídico. A utilização da SAE proporciona assistência direcionada, particularizada e pautada em conhecimento científico, respaldando a enfermagem e ratificando-a como ciência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso evidenciou que a utilização do processo sistematizado de cuidar com as classificações NANDA-I, NOC e NIC fortalece e enriquece a prática profissional, pois facilita a comunicação, direciona a assistência e favorece a efetivação e a eficácia do cuidado, garantindo autonomia profissional frente às decisões e intervenções adotadas.

O estudo contribuiu para o enriquecimento do conhecimento em enfermagem, na medida em que mostrou que a teoria do conforto está adequada ao cuidado a puérperas. Nessa situação, em que muitas vezes os cuidados com o recém-nascidos são priorizados enquanto a mulher fica em segundo plano, a SAE embasada na referida teoria permitiu identificar as necessidades de conforto da puérpera, protagonista do cuidado no momento, e a buscar medidas de conforto para satisfazê-las.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado na medida em que mostrou que a aplicação da SAE fundamentada na teoria do conforto permitiu implementar medidas de conforto direcionadas e efetivas, como oferecer informações adequadas sobre o período puerperal e proporcionar ambiente favorável ao descanso e ao alívio. O conforto mostrou-se alcançado no momento em que a puérpera apresentou-se mais segura em relação à sua situação e adotou as medidas de conforto que permitiram o alívio da dor e o sono mais tranquilo.

Porém, o estudo apresentou limitações, por ter sido realizado apenas com uma puérpera, havendo a necessidade de

pesquisas com mais puérperas em outras situações, como, por exemplo, parto normal e doenças associadas, para ratificar a eficácia da utilização da teoria na promoção do conforto e satisfação das necessidades das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):347-54.
2. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3):521-8.
3. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JCM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
6. Waldow VR. Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2008.
7. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003.
8. Kolcaba K. The comfort line. 2010. [Citado em 2011 dez. 11]. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com/>
9. Graham A. Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público. Brasília: ENAP; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: MS; 1996.
11. Lunney M, Almeida MA, Lucena AF, Silva ERR. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análise e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1):83-9.
13. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Predicações de conforto na perspectiva de clientes e enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):49-55.
14. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grütner DI, Radünz V, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(3):502-9.
15. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sobre a perspectiva das puérperas. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(3):441-5.
16. Apóstolo JLA. Conforto. In: Apóstolo JLA. O conforto pelas imagens mentais na depressão, ansiedade e stresse. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2010. p. 13-30.