



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO
JOÃO DE DEUS DE ÉVORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título: CUIDAR EM OBSTETRÍCIA COM QUALIDADE:
OPERACIONALIZAÇÃO DOS REGISTOS DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e obstetrícia
Águeda Maria Barriguinha do Rosário
Orientação: Prof^a Dra. Maria da Luz Barros

Relatório de Estágio

Évora, 2016



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO
JOÃO DE DEUS DE ÉVORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título: CUIDAR EM OBSTETRÍCIA COM QUALIDADE:
OPERACIONALIZAÇÃO DOS REGISTOS DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e obstetrícia
Águeda Maria Barriguinha do Rosário
Orientação: Prof^a Dra. Maria da Luz Barros

Relatório de Estágio

Évora, 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas, que de alguma forma me apoiaram nesta jornada académica, em especial à minha família.

AGRADECIMENTOS

Este relatório foi realizado com muito empenho e esforço que em grande parte também se deve ao apoio de várias pessoas que contribuíram para o mesmo.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Luz Barros, pelo percurso formativo que me proporcionou, com o seu apoio, disponibilidade, estímulo e crítica.

À Enfermeira Elsa na qualidade de supervisora clínica do estágio final.

Aos Enfermeiros que colaboraram no estudo, pela disponibilidade demonstrada.

À minha família, porque sem o seu apoio, este projeto não tinha sido possível de realizar.

A uma pessoa que indiretamente me apoiou bastante na realização deste projeto, à Aida, que sempre escutou todos os meus desabafos, dificuldades, e que sempre me deu força para não desistir.

A todos o meu muito obrigado!

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	15
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO PROJETO... 16	
2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	18
2.3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	18
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	22
3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES	22
3.1.1. População alvo da implementação do projeto.....	22
3.1.2. Beneficiárias dos cuidados	22
3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO .	22
3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO ALVO	28
3.4. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO	31
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	32
4.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	32
4.2. OBJECTIVOS A ATINGIR COM A APOPULAÇÃO ALVO	32
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	33
5.1. – FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	34
5.2. METODOLOGIAS	37
5.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS.....	40
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	43
6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	43
6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	43
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	53
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
Apêndices	63
Apêndice A: Escala de Goodwin Modificada	64
Apêndice B:Parametrização do Serviço de Internamento de Obstetrícia	66

Apêndice C: Transcrição Integral das Entrevistas.....	68
Apêndice D: Autorização do conselho de administração para a realização do estudo...	78
Apêndice E: Proposta de parametrização para a consulta de saúde materna	82
Apêndice F: Sessão de formação em serviço	84
Apêndice G : Instrução de trabalho	96
Apêndice H: Guião da entrevista.....	105
Apêndice I: Questionário aplicado aos EESMO da maternidade Drº Francisco Feitinha	108
Apêndice J: Validação por painel de peritos	116
Apêndice K: Implementação da nova versão Sclínico	119
Apêndice L: Cronograma	121

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016	17
<i>Figura 2:</i> Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016	17
<i>Figura 3:</i> Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016.....	17
<i>Figura 4:</i> Árvore da categoria: Perceção da importância dos registos.....	38
<i>Figura 5:</i> Árvore da categoria: Melhoria da qualidade dos cuidados.	38
<i>Figura 6:</i> Árvore da categoria: Dificuldades percebidas.	38
<i>Figura 7:</i> Grupo Etário dos Enfermeiros	44
<i>Figura 8:</i> Anos de exercício profissional como EESMO	44
<i>Figura 9:</i> Opinião da eficácia da CIPE como método de trabalho	45
<i>Figura 10:</i> Parametração das intervenções de enfermagem identificadas.....	45
<i>Figura 11:</i> Focos parametrizados.....	46
<i>Figura 12:</i> Informações dos Sistemas de Informação facilitam o registo da sua atividade profissional	46
<i>Figura 13:</i> Informação em Enfermagem é importante para a governação em saúde.....	47
<i>Figura 14:</i> Os registos de enfermagem parametrizados vão permitir tomar as melhores decisões e assegurar a continuidade dos cuidados.....	47
<i>Figura 15:</i> A informação parametrizada e introduzida no SClínico tem importância para a gestão, formação e investigação em enfermagem.	48
<i>Figura 16:</i> Parametração das intervenções de enfermagem revela-se clara para a promoção e defesa da qualidade dos cuidados á grávida com saúde e desvio de saúde.	48
<i>Figura 17:</i> Aplicação informática dos registos permite desenvolver documentação relativa á prática de enfermagem.....	49
<i>Figura 18:</i> Os registos eletrónicos contemplam sistematicamente a CIPE como referencial de linguagem	49
<i>Figura 19:</i> Parametração dos conteúdos referentes.....	50
<i>Figura 20:</i> Conteúdos parametrizados apresentam potencial para se manterem atualizados ao longo do tempo.	50

Figura 21: Parametrização permite adotar um modelo que promove a prática de enfermagem de qualidade..... 51

RESUMO

Título: Cuidar em Obstetrícia com Qualidade: Operacionalização dos Registos da Consulta de Enfermagem

São conhecidos os benefícios da aplicabilidade da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, nos cuidados de enfermagem. Tivemos como objetivo, otimizar o SClínico na consulta de saúde materna da Maternidade Dr. Francisco Feitinha da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE. Para diagnóstico da situação foi aplicada uma entrevista que permitiu identificar as necessidades da população. Foram propostas intervenções de diagnóstico frequentes, necessárias para promover a melhoria dos cuidados prestados e a qualidade dos mesmos. Para avaliação da intervenção aplicamos um questionário. Constatou-se que a maioria dos enfermeiros considera os registos eletrónicos de enfermagem importantes e de muita utilidade, para a atividade profissional e constituem uma fonte de informação essencial que permite a comunicação entre os profissionais de saúde garantindo continuidade e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Serviços de saúde materna; Sistemas de informação hospitalar; Classificações em saúde; Enfermeiros obstetras; Registos de enfermagem.

ABSTRACT

Title: Quality Care in Obstetrics: Operationalization of Nursing Clinics Records

The benefits of the application of the International Classification for Nursing Practice in nursing care are known. Our purpose was to optimize the Clinical System and Nursing health consultation Maternity Dr. Francisco Feitinha Unit of the North Alentejo Health, EPE. For the diagnosis of the situation, it was applied an interview to identify the needs of the population. It was proposed more frequent diagnosis of interventions necessary to promote the improvement of care and its own quality. For evaluation of the intervention, we applied a questionnaire. Thus, we concluded that most nurses consider important electronic nursing records and that they are very useful for the professional activity. They are seen as an essential source of information and enable communication between health professionals ensuring continuity of quality care.

Keywords: maternal health services; Hospital information systems; Ratings health; obstetric nurses; nursing records.

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem ao longo da sua existência, procurou responder às solicitações constantes da evolução e diferenciação dos cuidados de Enfermagem. Esta evolução tem conduzido à necessidade dos enfermeiros fazerem um exame introspectivo e interrogar-se sobre como melhorar e aumentar as suas competências. A adequada prestação de cuidados, prende-se com a aprendizagem, obtenção do máximo de qualidade, envolvendo conhecimentos, aumentando competências, eficácia e eficiência na responsabilidade em relação aos atos que se praticam. Isto leva-nos a refletir, como transmitir a informação de forma a melhorar os registos e uniformizar diagnósticos de enfermagem.

A existência de múltiplos diagnósticos de enfermagem, dos sistemas de classificação e dos sistemas informatizados, conduz à necessidade dos profissionais de enfermagem melhorarem a transmissão de informação. A Ordem dos Enfermeiros (OE) sugere a implementação de sistemas de registos, que englobem necessidades de cuidados, intervenções de enfermagem e resultados dessas mesmas intervenções. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) “é uma classificação de fenómenos, intervenções e resultados a nível da enfermagem. Pretende ser uma matriz unificadora em que as taxonomias e classificações de enfermagem já existentes se possam entrecruzar, de modo a permitir comparar dados em enfermagem” (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2000, p.11).

Atualmente, verifica-se uma crescente preocupação com o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, eficientes que permitem maximizar a gestão dos serviços e promovam a melhoria dos cuidados de saúde (Teixeira, M, Soares, T., A. & Pinto., 2012). Os benefícios apontados para a utilização de sistemas informatizados, passam pela obtenção de informação organizada e acessível, de forma a facilitar o processo de comunicação, melhorando o desempenho e diminuir o tempo gasto em atividades burocráticas, assim leva-nos a uma maior disponibilidade para o cuidado direto às pessoas (Guimarães & Évora, 2004). Dentro destes benefícios podemos apontar alguns, que nos parecem mais importantes, nomeadamente a melhoria da qualidade dos cuidados recebidos pelos utentes, menor duplicação de informação para os profissionais de saúde, melhor apoio na análise e decisão clínica, garantia de acesso à

informação atualizada, maior segurança na prescrição de medicação, partilha e transmissão de conhecimentos.

Os profissionais de saúde e as instituições, devem reconhecer a importância do uso dos sistemas de informação na área da saúde, assim como os potenciais benefícios, considerando que favorecem o acesso à informação, facilitam a comunicação e podem melhorar a qualidade dos cuidados (Rodrigues et. al., 2008). Nas últimas décadas a importância que os registos adquiriram no exercício profissional dos enfermeiros, representam mais um desafio para a conceção e desenvolvimento dos Sistemas de Informação em Enfermagem (Sousa, 2012). Azevedo e Sousa, (2012), referem que hoje é consensual, que a prestação de cuidados seguros, fidedignos e confiáveis só é possível a partir do suporte de um modelo de informação que permita aos profissionais, o acesso de forma controlada a informação de saúde relevante de qualquer utente, independentemente do local e origem da prestação.

Para além das vantagens referidas anteriormente, existe uma perspetiva dos Sistemas de Informação a ter em conta que é a produção e atualização de indicadores de atividade e desempenho. A agregação de dados proposta pelo resumo mínimo de dados de enfermagem permitirá a elaboração de indicadores de saúde no sentido de promover a qualidade dos cuidados e identificar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Pereira, 2009). A nível da gestão hospitalar, o acesso à informação encontra-se disponível de uma forma permanente, pelo que se torna pertinente na medida em que pode ser usada para apoiar a tomada de decisão e supervisionar as diferentes atividades da organização. No âmbito da gestão clínica, o recurso a classificações contribui para a explicitação de decisões clínicas envolvidas na qualidade, segurança e resultados dos cuidados tanto da família como do indivíduo (Carvalho, C. &Herdman, 2013).

Os cuidados de enfermagem de qualidade são aqueles que são prestados segundo as normas e procedimentos técnicos, que vão ao encontro às necessidades dos utentes, conduzindo à sua satisfação e correspondendo às suas expectativas. Sendo a melhoria da qualidade dos produtos ou serviços o objetivo de qualquer organização, os sistemas de informação são uma mais-valia no que concerne ao alcançar desses mesmos objetivos (Rascão,2004). A qualidade dos cuidados de enfermagem feita de modo reflexivo pode levar-nos à sua melhoria, em relação ao que está a ser feito e como se pode melhorar.

“Para que a qualidade da prática dos cuidados, particularmente a de

enfermagem, não seja definida e apreciada em bases errógenas como por exemplo, a sua conformidade com protocolos, mesmo que cientificamente estabelecidos, é urgente que os profissionais de saúde comecem a revelar o conteúdo real e o sentido da arte de cuidar e o que ela tem de específico, para que a essência da sua prática não seja esquecida, negligenciada ou até mesmo pervertida” (Hesbeen 2001,p.43).

Torna-se assim, fundamental implementar projetos que vão de encontro às necessidades dos utentes. As instituições de saúde devem comprometer-se a criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação, para que os projetos de qualidade se tornem parte da rotina em vez de entrarem em conflito com ela (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2001).

Pretendemos com este relatório descrever a intervenção realizada na consulta de obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha da Unidade Local de Saúde, EPE (ULSNA, EPE), a otimização e elaboração dos registos de enfermagem de acordo com o padrão documental da CIPE.

Inserido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola de Enfermagem São João de Deus, cumpre um dos requisitos para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Tem como objetivo geral:

- Otimizar o sistema de informação em enfermagem da consulta de obstetrícia da ULSNA, no SClínico.

E como objetivos específicos:

- Normalizar os registos de enfermagem no SClínico, utilizando linguagem CIPE.

- Elaborar uma Instrução de Trabalho.

Como estratégia para diagnóstico da situação, optamos pelo paradigma qualitativo parece-nos ser a mais adequado, porque nos possibilita uma melhor compreensão das necessidades das intervenções de enfermagem mais frequentes na consulta de obstetrícia.

Para avaliação da intervenção optamos pelo paradigma quantitativo. Este

método compreende a recolha sistemática de informação numérica, utilizando, para a análise dessa informação, procedimentos estatísticos.

Foram identificadas as intervenções de enfermagem, para que representassem as ações desenvolvidas no período da gravidez e consequentemente promover a continuidade e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na consulta de obstetrícia.

O desenvolvimento deste relatório divide-se em quatro grandes momentos: Análise do contexto do ambiente onde se realiza a nossa intervenção. Em seguida faremos referência ao planeamento, execução e por fim a avaliação da intervenção. O percurso efetuado para a concretização deste relatório termina com a apresentação da bibliografia consultada e dos anexos considerados importantes para melhor compreensão do referido documento.

De referir que o presente documento foi redigido de acordo com as normas de formatação da American Psychological Association (APA) 6^a edição.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

O ambiente onde se desenvolveu a intervenção foi na maternidade Dr. Francisco Feitinha da ULSNA, EPE, nomeadamente na consulta de obstetrícia.

A saúde reprodutiva é uma das áreas de cuidados de saúde consideradas prioritárias no quadro de estratégias de saúde. No que se refere às competências no que respeita à gravidez e de acordo com o Regulamento 127/2011, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, cuida da mulher inserida na família e durante o período pré-natal. Sendo a gravidez considerada um processo natural que se caracteriza pela capacidade de gerar um novo ser, não é um estado de doença que necessite tratamento.

Gerar, pressupõe adaptação a uma nova condição, ser mãe, ser pai, sentir modificação fisiológica corporal e emocional, processo adaptativo da gravidez que culmina num desfecho: o nascimento de uma ou mais crianças. A forma como se vivem estas transições e transformações é individual Direção Geral da Saúde (DGS), (2015). A gravidez é, sem dúvida, um momento particular da vida de uma mulher e da sua família, sendo ainda um momento privilegiado de intervenção, a consulta pré-natal pode ser considerada um espaço privilegiado para a “ grávida / casal receber informação suficiente e objetiva de profissionais qualificados e ter possibilidade de tomar decisões esclarecidas” (OE, 2015). Assim, o processo educativo requer a permeabilização de todas as práticas de cuidados da grávida e envolver a família nesses mesmos cuidados.

No exercício da atividade, em contexto nacional, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), é definido como “um profissional com reconhecida” competência científica, técnica e humana para prestar cuidados gerais, cuidados especializados na área clínica da sua especialidade” (Ministério da Saúde, 1998, p. 1742). Assim, na consulta de vigilância na área da saúde materna e obstetrícia, o EESMO para além dos parâmetros do âmbito geral e comum a todos os indivíduos, implica a vigilância e a monitorização de outros específicos e exclusivos da área dos cuidados em Enfermagem especializada de saúde materna e obstétrica, como sejam a monitorização da altura uterina, da frequência cardíaca fetal e da cardiotocografia (OE,2013).

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO PROJETO

O presente relatório enquadra-se na área de abrangência da Maternidade Drº Francisco Feitinha do Hospital Doutor José Maria Grande, que se encontra integrado na ULSNA, EPE.

Em 1 de Março de 2007 (Decreto-Lei n.º 50-B/2007, 28 de fevereiro de 2007), foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE, entidade jurídica que presta cuidados assistenciais de saúde primários e diferenciados, substituindo os serviços até essa data prestados pelos Hospitais Doutor José Maria Grande de Portalegre, Santa Luzia de Elvas e pelos Centros de Saúde do distrito de Portalegre.

A maternidade Dr. Francisco Feitinha da ULSNA,EPE, foi inaugurada em Agosto de 2009, após remodelação das instalações físicas em conformidade com as orientações da União Europeia. Está integrada no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre, funciona no 4º Piso deste Hospital. Esta Unidade de Saúde está inserida no departamento de Saúde da Mulher e da Criança da ULSNA-EPE.

O Serviço de Obstetrícia/Ginecologia tem como área assistencial prestar cuidados a utentes, do sexo feminino, do foro obstétrico e ginecológico, com atendimento de urgência e internamente. Na área de obstetrícia, o atendimento é efetuado no período pré-parto, parto, pós-parto e patologia obstétrica. A área de ginecologia engloba o internamento de utentes para tratamento de patologia e para intervenções cirúrgicas, do foro ginecológico.

Está dividido em duas alas, na direita, situa-se o internamento de obstetrícia e ginecologia, com as respetivas áreas de apoio e na ala esquerda, situa-se a sala de atendimento à urgência obstétrica/ginecológica, gabinetes para a realização de consultas e ecografias e exames ginecológicos e bloco de partos.

Para a consulta de saúde materna é utilizado um gabinete da ala esquerda como referido anteriormente. Estatisticamente e relativamente às consultas de obstetrícia e gravidez de risco no mês de Junho 2016 tiveram um aumento, relativamente ao mesmo período de 2015, como se pode ver na Tabela 1 e 2. De referir que apenas está instituída a consulta médica dos quais apresentamos os seguintes dados:

Consultas Externas – HDJMG – Obstetrícia	Junho 2015	Junho 2016	Variação 2015/2016
Nº Total de Consultas Médicas	273	407	49,1%
Primeiras Consultas	112	126	12,5%
Consultas Subsequentes	161	281	74,5%

Figura 1: Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016

Fonte: ULSNA,EPE

Consultas Externas – HDJMG	Junho 2015	Junho 2016	Variação 2015/2016
Gravidez de Risco			
Nº Total de Consultas Médicas	526	642	22,1%
Primeiras Consultas	128	134	4,7%
Consultas Subsequentes	398	508	27,6%

Figura 2: Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016

Fonte: ULSNA, EPE

Relativamente ao mesmo período de tempo verificaram-se os seguintes nascimentos:

Partos	Realizado Junho2015	Realizado Junho 2016	Variação 2016/2015	Meta 2016	Taxa Execução
Eutócico	160	125	-21,9%	300	41,7%
Distócico	104	119	14,4%	200	59,5%
Distócico - Cesariana	63	75	19,0%	120	62,5%
Total Partos	264	244	-7,6%	500	48,8%
% Partos por Cesariana	23,9%	30,7%	28,8%	24,0 %	128,1%

Figura 3: Produção Obstetrícia - Monitorização Mensal – Junho 2016

Fonte: ULSNA, EPE

Os dados estatísticos que dispomos, reportamo-nos apenas ao mês de Junho de 2015 e Junho 2016, no que se refere à área de Obstetrícia a taxa de ocupação foi 62,03%, Na área da ginecologia a taxa média de ocupação foi 51,24%.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Em termos de recursos humanos o serviço de Obstetrícia/Ginecologia é constituído por uma equipa multidisciplinar, sendo esta composta por uma equipa de enfermagem, equipa médica, equipa de auxiliares de ação médica e administrativas.

Do serviço fazem parte a Enfermeira Chefe, Especialista na área Médico-Cirúrgica, treze EESMO, uma Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica e uma Generalista. As Assistentes Operacionais são em número de 13 e estão distribuídas conforme plano semanal pelo serviço de obstetrícia / ginecologia e pediatria.

Na área médica existem três Obstetras/Ginecologistas residentes com apoio clínico de profissionais, contratados em regime de escala de urgência e todos eles são especialistas em obstetrícia e ginecologia. As vinte e quatro horas são asseguradas por dois elementos de presença física. Esta equipa dispõe ainda do apoio de um pediatra, para alguma situação de urgência na sala de partos ou serviço de internamento. E um Anestesiologista que dá assistência à analgesia epidural e às cirurgias obstétricas e ginecológicas.

A equipa de enfermagem é coordenada pela Enfermeira Chefe, que elabora os horários quadrissemanais e os planos diários de distribuição. Três enfermeiros desenvolvem as suas atividades em regime de horário fixo e os restantes de Roullement. O horário praticado pelas enfermeiras é de trinta e cinco horas semanais, em regime de turnos, constituindo três equipas ao longo das vinte e quatro horas. A enfermeira especialista para além de ser responsável de turno, é ainda responsável pela urgência obstétrica e ginecológica, assim como pela prestação de cuidados a todas as grávidas internadas e sala de partos. Os restantes elementos ficam responsáveis pela prestação de cuidados às outras utentes: puérperas, recém-nascidos e utentes internadas do foro ginecológico assim como o apoio à enfermeira especialista. De referir que a consulta de saúde materna é assegurada pelos EESMO, que por distribuição do plano semanal são alocados na referida consulta.

2.3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

De acordo Canavarro (2006), a gravidez é um processo físico (que poderá variar de mulher para mulher) com um espaço temporal a rondar as 40 semanas desde o

momento da concepção do ovo até ao momento do parto. Também referida como um processo natural que se caracteriza pela capacidade de gerar um novo ser. É no período pré-natal que existe uma preparação quer a nível físico, quer a nível psicológico para o momento da maternidade. Para os profissionais de saúde esta fase torna-se importantíssima para compreender toda a história familiar e social que envolve aquela gravidez, determinando o ambiente em que decorrerá todo o processo (Bobak, L. & Jensen,1999).

A vigilância pré-natal, é um dos contributos importantes a desenvolver pela enfermagem apoiando a mulher e família, com o objetivo de desenvolver um suporte que permita a promoção de uma adaptação saudável nesta fase do seu ciclo da vida, bem como o despiste e tratamento de algumas patologias que possam surgir durante a gravidez. O apoio proporcionado pelos EESMO neste período, torna-se fundamental tanto para a mulher como para a família, no sentido da promoção da saúde, por forma a providenciar encorajamento, aumentando a sua autoconfiança, fazendo-a acreditar nas suas capacidades, competências e responsabilidades. Têm um papel fundamental, como membro da equipa multidisciplinar e com formação específica para desenvolver atividades de educação para a saúde suscetíveis de ajudar as grávidas e as suas famílias a viverem a gravidez e o nascimento de um filho de forma saudável e natural. Este período é, por isso, uma época de preparação física, psicológica e social para o parto e para a maternidade, podendo mesmo ser considerado um período de excessiva aprendizagem porque a mulher grávida se encontra ávida de saber (Bobak, L. & Jensen,1999).

O EESMO é responsável pelo exercício em diversas áreas de atividade, nomeadamente “prestar cuidados à Mulher que está inserida na família e comunidade em diferentes estádios da sua vida” (OE, 2015). A sua ação deve envolver: educação para a saúde não apenas à grávida mas também à família e comunidade e abranger as áreas de planeamento familiar e ginecologia (Diretiva 80/155/CEE de 21 janeiro).

De acordo com a DGS, (2015) o período pré natal tem início desde o momento da concepção e termina antes do trabalho de parto. É nesta fase que a grávida terá que realizar diversas consultas, assim como vários exames para o controle gestacional com o objetivo de despistar eventuais complicações.

A vigilância da gravidez tem como objetivos:

1- Avaliar o bem-estar materno e fetal através da história clínica e dos dados dos exames complementares de diagnóstico;

2- Detetar precocemente situações desviantes do normal curso da gravidez que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar materno e fetal, estabelecendo a sua orientação;

3- Identificar fatores de risco que possam vir a interferir no curso normal da gravidez, na saúde da mulher e/ou do feto;

4- Promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez;

5 - Preparar para o parto e parentalidade;

6 - Informar sobre os deveres e direitos parentais (DGS, 2015).

A assistência pré-natal deve ser acessível, centrada na mulher e realizada por profissionais qualificados. O objetivo global da assistência pré-natal é assegurar que a gravidez culmine no nascimento de uma criança saudável, sem prejuízo para a saúde materna. A mesma fonte, considera gravidez de baixo risco aquela em que não é possível identificar, após avaliação clínica de acordo com a avaliação do risco pré-natal baseada na escala de Goodwin modificada (Apêndice A), nenhum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal. O risco, sendo dinâmico ao longo da gravidez, deve ser reavaliado em todas as consultas. A identificação do risco é realizada através da história clínica, exame físico e avaliações clínicas, durante a pré-concessão ou em qualquer momento durante a gravidez. O esquema de consultas, exames e intervenções deve ser adaptado nas situações em que é encontrada patologia e/ou identificado um fator de risco de complicações.

Como esquema e periodicidade das consultas pré-natais na gravidez de baixo risco, a DGS, (2015) recomenda:

Realizar a 1ª consulta, o mais precocemente possível até às 12 semanas de gravidez.

Realizar as consultas de vigilância pré natal, após a 1ª consulta, a cada 4-6 semanas até às 30 semanas, a cada 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas e a cada 1-2 semanas após as 36 semanas até ao parto.

Estas consultas são de extrema importância para a vigilância da gravidez. Segundo Nery e Tocantis (2006), a consulta de enfermagem oferece um instrumento, um veículo de interação, de aproximação, de efetivo contacto com o ser humano. Coloca o enfermeiro, em contacto direto com a utente, possibilitando a descoberta de dados que subsidiam todo o seguimento do seu estado de saúde ou de doença.

Neste tipo de consulta, o profissional de saúde deve definir os procedimentos relacionados com a educação para a saúde a fornecer à mulher grávida/casal/família, de modo a promover o bem-estar materno/fetal. Neste sentido, o enfermeiro tem como prioridade facultar informação sistematizada sobre temas relacionados com a saúde, com o intuito de ajudar a superar dificuldades sentidas no momento, fomentando assim a qualidade de vida da mulher grávida / família e um adequado desenvolvimento fetal. O conceito de vigilância pré-natal, visa a assistência prestada à futura mãe durante a gravidez e assenta numa preocupação fundamental, a melhoria do nível de cuidados prestados ao longo da gravidez.

Em síntese, os objetivos das consultas pré-natais consistem em promover e manter a saúde física e mental da grávida, fazendo a educação para a saúde; assegurar o nascimento de uma criança de termo e saudável; preparar a mulher grávida para o parto, lactação e cuidados com a criança sob o ponto de vista físico, psicológico e educacional e detetar o mais precocemente possível situações de risco.

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

“Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” (Fortin, 1999, p. 203).

3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES

3.1.1. População alvo da implementação do projeto

A população é constituída por 11 EESMO que exercem funções na consulta de obstetrícia da maternidade Dr. Francisco Feitinha da ULSNA, EPE, de referir que são em número de 13, uma das enfermeiras encontra-se de licença de maternidade e outra é autora do projeto. De referir que se trata de uma população com experiência do padrão documental da CIPE, uma vez que este já se encontra implementado no serviço de obstetrícia.

3.1.2. Beneficiárias dos cuidados

As beneficiárias dos cuidados são todas as grávidas da área de abrangência da ULSNA,EPE que são referenciadas para a consulta de saúde materna. A referenciação das grávidas é feita por gravidez de risco conforme escala de Goodwin, e por gravidez de termo (a partir das 36 semanas de gestação), o que vai ao encontro do recomendado pela DGS, (2015) “devem ter acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto programada de acordo com as especificidades estabelecidas em cada Unidade Coordenadora Funcional “.

3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO

A OE sugere a implementação de sistemas de registos que englobem necessidades de cuidados, intervenções de enfermagem e resultados dessas mesmas intervenções. A CIPE, é considerada a linguagem comum que permite a comunicação entre todos os enfermeiros, e entre estes e outros profissionais de saúde, visando

também o desenvolvimento da própria profissão. O Plano Nacional de Saúde 2010/2016, faz referência à implementação de sistemas de informação nos serviços de saúde, devendo por isso haver “por parte das organizações de saúde (...), a criação de um ambiente favorável à sua implementação e consolidação para que os projetos se tornem parte da rotina, em vez de entrarem em conflito com ela, com repercussões a nível dos cuidados prestados” (Plano Nacional de Saúde 2010/2016,p. 46).

A adaptação da linguagem CIPE à gravidez, nomeadamente ao período pré-natal, é uma mais-valia no que concerne á realização de registos de qualidade que permitam uma linguagem comum, abrangente e facilitadora da comunicação entre os enfermeiros, e entre estes e outros profissionais de saúde.

Os sistemas de informação associados aos registos de Enfermagem são um contributo importante na organização e continuidade dos cuidados, tendo em conta a procura permanente da excelência no exercício profissional. A OE sugere como elementos importantes na organização dos cuidados “a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente (...) as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem” (Ordem dos enfermeiros,2001, p.15). “A existência de uma linguagem comum numa área do conhecimento é uma das condições essenciais para que esse conhecimento seja considerado uma ciência, e para que essa ciência seja aceite no seio da comunidade científica.” (Conselho Internacional de Enfermeiras,2000, p.3).

No Hospital Dr. José Maria Grande o sistema informático em linguagem CIPE, foi implementado em 2012. Recentemente a ULSNA/ EPE, e decorrente das políticas da Direção de Enfermagem para os sistemas de informação e porque os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) tem uma nova versão normalizada dos registos de Enfermagem, assumiu a nova versão SClínico. Esta mudança teve por base a identificação de com algumas lacunas existentes na versão anterior no que respeita à documentação clínica, nomeadamente a ausência de normalização a nível nacional, no que respeita ao formato. A nova versão foi implementada numa fase experimental em Julho de 2016. Em paralelo, foi efetuada a parametrização para os diferentes serviços do hospital. A adaptação da parametrização do serviço de internamento de obstetrícia na atual versão do SClínico ficou concluída no final do referido mês (Apêndice B). Aguarda-se a sua implementação na consulta de obstetrícia. "As atuais orientações

estratégicas (...) apontam para medidas operacionais efetivas, em relação à informação de saúde. Estas medidas deverão conduzir à uniformização dos procedimentos dos registos de Enfermagem (...), indispensável para garantir a normalização da informação e sua comparabilidade pelos prestadores de cuidados de saúde" (Gabinete do Secretário da Saúde, despacho nº 4725/2013).

Sendo a obstetrícia uma área muito específica da enfermagem, a informatização dos registos pode facilitar a prestação de cuidados nesta área desde que a linguagem e o sistema implementado estejam adaptados às necessidades da especialidade em questão.

Os sistemas de informação têm cada vez mais importância nos serviços de saúde. Sistemas de informação eficientes, permitem a maximização da gestão dos serviços promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados.

A nova versão Sclinico pretende desenvolver uma estrutura de parametrização nacional do módulo informático de Enfermagem: SAPE (versão Cuidados de saúde diferenciados e cuidados de saúde primários), como forma de alimentar a Plataforma de Dados de Saúde e que corresponda à uniformização da parametrização e suporte a uma melhor rentabilização da informação clínica produzida e armazenada.

Neste âmbito, torna-se pertinente e faz todo o sentido, que os registos de enfermagem na consulta de saúde materna sejam efetuados em suporte informático e de acordo com o que está preconizado na instituição. Torna-se necessário criar condições e "procura permanente da excelência no exercício profissional" (OE,2001,p.15). De acordo com a mesma fonte "o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, tendo em conta o quadro de referências para o exercício profissional, para tal é fundamental "a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente" (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p.15).

No período de 15 de Junho a 29 de Junho foram efetuadas entrevistas (Apêndice C) com o intuito de percebermos as necessidades da nossa população (identificadas por Entrevista 1 a Entrevista 11 por uma questão de orientação). Das entrevistas efetuadas podemos constatar que a maioria dos enfermeiros considera que os registos de enfermagem são um instrumento de grande importância " São de extrema importância, embora na consulta não se faça esse tipo de registos atualmente, são de veras

*importantes” (E9). “ São muito importantes. Mas neste momento não há” (E3) o que vai ao encontro com a linha de pensamento de Leal (2006:29) que refere “Os registos são, hoje, indubitavelmente, um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, independentemente do campo onde desenvolvam as suas atividades”. O suporte legal é outra importância atribuída aos registos“ *São fundamentais. São o nosso suporte legal. Se houver algum problema é isso que nos vai defender” (E1).**

Referem-se também aos registos como forma de dar visibilidade ao trabalho de enfermagem “*Atribuo muita importância de certa forma os registos traduzem o nosso trabalho e são muito importantes para orientar o nosso trabalho, orientar a vigilância toda da gravidez. São muito importantes” (E5).* Salientam a importância para a continuidade dos cuidados. “*São importantes. Tendo em conta que comunicamos através deles e por conseguinte a continuidade dos cuidados, o que atualmente não existe na consulta, uma vez que não efetuamos registos” (E11).* De acordo com Potter & Perry (2006: 118) que referem “O registo constitui um meio pelo qual os elementos da equipa de saúde asseguram a continuidade dos cuidados e comunicam as necessidades e os progressos do utente na obtenção dos resultados pretendidos”.

Os registos de enfermagem são uma forma de comunicar com a equipa, de individualizar cuidados, servem de suporte legal para o enfermeiro, expressam a qualidade dos cuidados prestados, e por isso devem ser elaborados de forma clara e completa de modo que sejam um instrumento de trabalho para todos os profissionais.

Questionados sobre se a importância dos registos eletrónicos, nomeadamente o processo de enfermagem em linguagem CIPE para a qualidade dos cuidados consideram serem importantes, “*Acho que sim é extremamente importante essa necessidade até para que seja mais fácil a continuidade dos cuidados entre todos nós” (E1).*

Para alguns dos enfermeiros, o fato de não haver registos não interfere com a qualidade dos cuidados prestados, referem haver vantagem em termos de facilidade na consulta dos processos o que possibilita uma melhor adaptação dos cuidados às utentes, se existe processo de enfermagem existem registos o que nos leva a crer que implicitamente pensam que estes contribuem para a melhoria dos cuidados. “*Em termos de tu consultares mais facilmente os processos de cada utente e adaptares o teu trabalho e os teus cuidados a essa utente se calhar é uma vantagem” (E2),* pressupõe-se assim que o acesso mais facilitado ao processo clínico possibilita cuidado de enfermagem individualizada a cada utente o que é também indicador de qualidade.

Referem “ *A importância da uniformização dos cuidados, de manter também a continuidade dos cuidados*” (E6). Outro aspeto que valorizam é a continuidade dos cuidados “*Melhora porque não há perda dos registos, há uma continuidade e tens acesso a registos anteriores e podes ter outro tipo de cuidados, outro tipo de avaliação*”(E9). Também Clarke (1977:230) realça que “ a continuidade dos cuidados e o alcance dos objetivos comuns ao tratamento, depende da comunicação eficiente entre os diferentes membros de pessoal, da manutenção de registos cuidadosos nas respetivas folhas, de relatórios claros, objetivos e exatas instruções verbais e escritos”

Constatou-se que estes enfermeiros valorizam o sistema de registo eletrónico “*É importantíssimo. Porque é uma linguagem universal dentro do nosso hospital, a par do alert e onde fica toda a informação registada e nas consultas devia ser igual*” (E8).

Consideram que os cuidados prestados são comprometidos pois referem não haver registos. O que não vai ao encontro do referido por Wanda Horta (2005:31) “Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem”.

Consideram ainda que a falta de registos não dá visibilidade e reconhecimento ao trabalho de enfermagem e por outro lado impede a comunicação da equipa. Para os entrevistados prestar cuidados de enfermagem sem serem registados, pressupõe que parte do trabalho está oculto. “ *Porque isto equivale que o trabalho de enfermagem é simplesmente nulo perante o conselho de administração porque não há qualquer registo do nosso trabalho*” (E1). Referem ainda a falta de continuidade dos cuidados “ *Como referi anteriormente não há uma continuidade dos cuidados. Fazemos a consulta e o nosso trabalho não é valorizado ou diria mesmo nulo, não há nenhum registo do que fazemos*” (E11). Nesta ótica, Leal (2006:29) refere que “Através dos registos é possível assegurar a continuidade dos cuidados, obter dados para avaliação e desenvolvimento da disciplina de enfermagem e, não menos importante prosseguir o desafio de dar visibilidade a profissão”.

Realçam a importância dos registos de enfermagem, pois constituem um instrumento indispensável para a enfermagem no processo do cuidar. Revelam a inexistência de informação e a que há é pouco coerente, traduzindo de forma ineficaz a realidade do desempenho profissional. “ *Em papel. Não neste momento não no fundo... é um papel que nós só fazemos para comunicar os resultados da avaliação dos*

parâmetros á médica não há um suporte em que faças o registo de enfermagem” (E2). “ Existe a necessidade de haver uma documentação das avaliações que nos fazemos e do nosso trabalho (...) ” (E2). Os registos mal elaborados podem implicar, entre outras coisas, como na repetição de procedimentos executados, na dificuldade de acompanhamento dos cuidados prestados, e até na não execução das atividades de enfermagem.

Além disso, constata-se que o modo como estão a ser elaborados os registos de enfermagem, não reflete os procedimentos realizados aos utentes, nem tornam possível planear os cuidados o que impede o elo de ligação, e comunicação entre profissionais de saúde. *“Nós avaliamos alguns parâmetros e registamos no boletim individual de grávida. Fazemos e realizamos e temos as práticas de acordo com a idade gestacional da grávida ou as necessidades dela no entanto em termos de registo neste momento restringe-se ao boletim de grávida” (E2). De uma maneira geral consideram os registos importantes como forma de comunicação da equipa “(...) acho que o registo de todas as avaliações feitas ás grávidas tem importância porque é uma forma de nós comunicarmos de haver um registo quer avaliação médica para consulta médica quer também para avaliação de enfermagem visto não sermos sempre as mesmas a fazer a consulta haver uma comunicação escrita para as outras colegas” (E2).*

Por esta razão, Hesbeen (2001: 142) lembra-nos que “Um registo deve ser considerado como uma ajuda a prática diária. Se o registo não constituir uma ajuda para o prestador de cuidados não há razão para que o utilize.”

A maioria dos entrevistados considera que os registos eletrónicos poderão melhorar a qualidade dos cuidados. Quanto a informatização dos registos são de opinião que estes constituem um passo importante para a enfermagem, pois as vantagens são várias. *“ (...) penso que deveria haver um local próprio para fazermos os registos de enfermagem” (E5), “(...) se fosse em computador ficava logo tudo informatizado” (E6). “ (...) para já alguns nós fazemos em papel e a medida é que transcreve para o livro da grávida, que não faz muito sentido. E dado que o processo está tão informatizado e a gente não ter um suporte informático, acho que é uma lacuna grande” (E7).*

Esta constatação, vai ao encontro da opinião de Potter & Perry (2006, p.127) quando:

“As vantagens da documentação informatizada são inúmeras. Os sistemas de registo atualmente existentes reduzem as tarefas administrativas, de verificação e proporcionam mais tempo para dedicar aos cuidados diretos. Os programas de *software* permitem aceder mais rapidamente a dados específicos de avaliação, para além de permitirem a transferência automática das informações para diversos registos”.

Existe unanimidade no que diz respeito aos parâmetros avaliados às grávidas da consulta de obstetrícia, o peso, os parâmetros na urina a tensão arterial e nas grávidas de termo a avaliação cardiotocográfica.

Prevalece a necessidade de efetuar registos no entanto, têm noção que a forma atual não é adequada as observações efetuadas às grávidas não são registadas e a informação é perdida. Por outro lado, quando não há registos ou são insuficientes gera problemas na prática, porque isso dificulta a tomada de decisão a intervenção e comunicação entre a equipa.

Só com um registo eficaz se podem prestar cuidados com qualidade, e consideram ser o registo eletrónico o mais adequado.

3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO ALVO

Ao longo da intervenção para melhor a documentação da literatura efetuamos uma revisão sistemática que seguiu o protocolo de revisão do Instituto Joanna Briggs (JBI), a qual pretendemos submeter para publicação. Emergiu da necessidade de aprofundar conhecimentos e sistematizar o estado do conhecimento sobre a temática em estudo, para tal definiu-se a seguinte questão PICO: Impacto dos registos electrónicos de enfermagem na qualidade dos cuidados? Da pesquisa bibliográfica efetuada foram identificados alguns estudos relativamente ao tema da nossa intervenção.

A utilização dos diagnósticos enfermagem contribuem para divulgar a prática, conceitos e cuidados, proporcionando aos enfermeiros uma linguagem específica na área, estimulando pesquisas futuras, influenciando o ensino de enfermagem e políticas de saúde. Possibilitam também uma melhoria dos cuidados, uma vez que o diagnóstico retrata as reais necessidades dos utentes, só assim é possível identificar corretamente as

intervenções de enfermagem necessárias aos cuidados a prestar (Souza, L., Alves,P., Silva, R., Souza,S., Silva,R. & Oliveira, E., 2015).

Os registos inadequados, nomeadamente os escritos, torna difícil a leitura e/ou compreensão, dificultando assim a comunicação entre as equipas. Não são incluídos termos universais da linguagem de enfermagem, não dão visibilidade aos cuidados prestados, a colheita de dados torna o documento pouco valido no processo ético/ legal (Oliveira,S., Silva, P., Almeida,M. & Tonini, T., 2015).

Os registos feitos de forma efetiva, possibilitam a continuidade dos cuidados e facilitam a comunicação entre os profissionais, como principais problemas encontrados nos processos clínicos, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta e siglas não padronizadas e falhas na identificação do profissional, seja por ausência de nome ou rubrica ilegível, ou até mesmo a falta de assinatura e ainda a presença de espaços em branco ou excesso de traços e riscos. Os registos assim realizados não caracterizam comunicação entre os profissionais, tão pouco, permitem a continuidade das informações entre a equipa multidisciplinar tornando as evoluções repetitivas e desconexas não permitindo dessa forma cuidados de qualidade. Por outro lado, revelaram pouca compreensão dos profissionais sobre as normas que regulamentam um processo clínico, assim como, desconhecimento das legislações que o configuram como um documento legal, ético, o que leva aos autores a refletir sobre a qualidade dos cuidados prestados no que se refere à continuidade do tratamento e conduta a ser formalizada. (Bento, L., Fernandes, A., Maiele F. & Guimarães,J., 2015).

Lavin, A., Harper, E., Barr,N., (2015) consideram que os sistemas de informação em enfermagem possibilitam resolver questões que afectam directamente a segurança do paciente, a qualidade e a documentação dos cuidados.

Para Farshi,R., Jebreili, M. & Abdinia, B., (2015) Os enfermeiros que efetuam registos no sistema manual passaram mais tempo a realiza-los. Por outro lado, na perspetiva dos enfermeiros existe um melhor controlo no sistema eletrónico do que o sistema manual. O controlo dos relatórios pela enfermeira-chefe, pelo supervisor e até mesmo pelos enfermeiros é mais fácil neste sistema e consideram que com sistema eletrónico o acesso à informação é mais fácil.

Tonar-se assim importante capacitar os enfermeiros responsáveis pelos cuidados de enfermagem para melhor e articular a informática na profissão de enfermagem e

também valorizar e melhorar os registos de saúde eletrônicos no sentido de dar visibilidade á prática de enfermagem (Lavin, A., Harper, E., Barr,N., 2015).

A visão holística do enfermeiro obstetra associada ao Processo de Enfermagem, favorece uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico. A implementação da CIPE possibilita obter melhores resultados na qualidade dos cuidados de enfermagem, uma vez que se utiliza uma terminologia reconhecida internacionalmente, facilitando a comunicação entre a equipa. Com a implementação de protocolos baseados na linguagem CIPE, o enfermeiro deixa de se basear apenas na prescrição medica para realizar os cuidados e começa a planeá-los evidenciando a sua autonomia e favorecendo o reconhecimento profissional (Santos, R. & Ramos, K., 2012).

Para além dos benefícios apontados, os sistemas de informação são essenciais para os gestores dos serviços de enfermagem, dando a conhecer os indicadores de qualidade, considerados importantes para o gestão dos cuidados de enfermagem A gestão das instituições de saúde exige dos profissionais competências para analisar o processo de trabalho e tomar decisões que visem à melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados e à competitividade das instituições. Para isso torna-se necessária a avaliação periódica dos serviços fundamentada em indicadores para atingir padrões de qualidade. A reflexão sobre o processo de trabalho fundamentado em informações válidas e legítimas é a única maneira de se obter melhores resultados (Gabriel,S., Lourenço, C., Melo, H. & Bernardes, A., 2015).

Utilizar a CIPE como padrão de referência nos cuidados de enfermagem, proporciona melhorias que incluem continuidade de cuidados, menor probabilidade de erro, melhor acesso à informação, comunicação melhorada entre profissionais e a uniformização dos cuidados de enfermagem. (Rocha, A. & Rocha, B., 2014).

Dos estudos consultados, constatamos que os registos eletrônicos de enfermagem surgem no sentido de facilitar a documentação, diminuindo assim o tempo gasto em tarefas burocráticas, conferindo maior confiabilidade, exatidão, legibilidade e uniformização da informação. De acordo com Potter & Perry (2006, p.127), as vantagens da documentação informatizada são inúmeras. Os sistemas de registo atualmente existentes reduzem as tarefas administrativas e proporcionam mais tempo para dedicar aos cuidados diretos. Os programas de *software* permitem aceder mais

rapidamente a dados específicos de avaliação, para além de permitirem a transferência automática das informações para diversos registos.

De acordo com os autores consultados, os registos efetuados pela equipa de enfermagem constituem um importante instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, o que vai ao encontro também ao referido por Potter & Perry (2006, p.118) quando referem que a qualidade dos cuidados de enfermagem está dependente da capacidade de saber comunicar verbalmente e por escrito, sendo que o enfermeiro é responsável pelo rigor das informações registadas no processo clínico do utente. Verificou-se também uma atitude favorável dos enfermeiros face aos registos eletrónicos. Pela análise dos estudos podemos afirmar que a os registos eletrónicos sem sombra de dúvida podem dar um contributo para a enfermagem, na medida em que estes facilitam a comunicação entre os profissionais.

No que se refere às instituições de saúde, estas estão interessadas na utilização de uma linguagem classificada conjuntamente com os aplicativos informáticos uma vez que estes permitem uma melhor gestão das unidades de saúde, repercutindo-se na melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

3.4. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO

O universo dos participantes na nossa intervenção foi constituído pelos EESMO que prestam cuidados na consulta de obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha, definimos como critério de inclusão:

- Possuir o título de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica;
- Exercer funções na consulta de saúde materna da maternidade Dr. Francisco Feitinha da ULSNA; EPE.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Todo projeto pressupõe a definição de objetivos gerais e específicos capazes de orientar as atividades desenvolvidas com a finalidade de atingir as metas previstas.

Segundo Imperatori (1993, p.43) “ esta é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa “. “Os objetivos devem especificar resultados desejados e os pontos finais a que se pretende chegar” (Chiavenato 1999, p.83). Para a realização deste projeto foram traçados dois tipos de objetivos, os objetivos de intervenção pessoal e os objetivos a atingir com a população alvo (ESSMO da maternidade Drº Francisco Feitinha da ULSNA,EPE).

4.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Desta forma foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Otimizar o Sistema de Informação em Enfermagem da consulta de obstetrícia da ULSNA, no SClínico.

Objetivos Específicos:

Identificar as Intervenções de Diagnostico frequentes mais relevantes para a consulta de saúde materna.

Normalizar os registos de enfermagem no SClínico, utilizando linguagem CIPE.

Elaborar uma Instrução de Trabalho.

4.2. OBJECTIVOS A ATINGIR COM A APOPULAÇÃO ALVO

Os objetivos a atingir com a população alvo:

Melhorar o sistema de informação em enfermagem na consulta de obstetrícia;

Promover uma melhoria dos cuidados prestados às utentes da consulta de obstetrícia;

Uniformização dos registos de enfermagem em linguagem CIPE.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

A necessidade de normalização e parametrização das intervenções de enfermagem tornou-se essencial na medida em que se identificou a necessidade de disciplinar as intervenções de modo a garantir aos enfermeiros da consulta de saúde materna da Maternidade Doutor Francisco Feitinha, procedimentos que garantam decisões seguras e de qualidade. Os enfermeiros a nível mundial estão a modificar os registos de enfermagem para formato eletrónico devido aos seus benefícios já reconhecidos (Charles, King, Patel & Furukawa, 2013). De acordo com a investigação feita por estes autores que se centrou nas tendências da adoção por este tipo de registos em hospitais de cuidados agudos nos Estados Unidos, verificou-se que 59% dos hospitais adotaram já registos eletrónicos.

Preocupamo-nos assim em enriquecer a prática de enfermagem com orientações que permitam práticas seguras na área dos cuidados à grávida em situação de saúde e desvio de saúde. A prática de enfermagem é dinâmica, muitas vezes complexa e em evolução necessitando de uma estrutura prática que permita explicitar a sua complexidade (O’Connell, G. & Coyer, 2014). De acordo com as orientações da Ordem dos Enfermeiros “ a opinião de que a “informação em enfermagem “ é importante para a governação na saúde é, hoje em dia, consensual. Tal relevância resulta não apenas dos imperativos de natureza legal e ética dos sistemas de informação como dos que decorrem da sua importância para as decisões clínicas, para a continuidade e qualidade dos cuidados (na perspetiva individual e de grupo), para a gestão, a formação, a investigação e para o processo de tomada de decisão” (OE, 2007, p.1). Saliente-se ainda que na avaliação do desempenho da carreira de enfermagem constante no Decreto- Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, no Artigo 19º, nº2, julga como deficiente desempenho o incumprimento do dever de registo sistematizado dos cuidados de enfermagem prestados.

Com esta intervenção, pretendemos dar um contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstetrícia, tendo por base princípios científicos e estabelecer um momento de reflexão e discussão que leve a melhorar os cuidados de enfermagem e a satisfação das grávidas. Autores como Power (2015), referem que é importante reconhecer a influência do conhecimento intuitivo na tomada

de decisão clínica, bem como o conhecimento científico, para garantir às parteiras que estão a refletir sobre a prática de modo confiável e abrangente.

Pretendemos também dar incremento às orientações da ULSNA,EPE para a elaboração do processo de enfermagem em linguagem CIPE, permitindo, deste modo, obter um registo mínimo obrigatório em dados de enfermagem (Guia Orientador para a Elaboração de Processo de Enfermagem, 2014). “Os resumos mínimos de enfermagem deverão, assim, integrar, entre outros, os seguintes elementos dos cuidados de enfermagem: diagnósticos, intervenções, resultado e intensidade dos cuidados de enfermagem”. (OE,2007, p.5)

Tendo em conta as premissas anteriores, torna-se pertinente a normalização das várias intervenções de enfermagem feitas às grávidas em situação de saúde e de desvio de saúde, expressas na colheita de dados, no planeamento, na execução e na avaliação do processo de cuidar, utilizando linguagem CIPE. Deste modo, torna-se possível a elaboração de registos claros e objetivos das intervenções realizadas junto das grávidas na consulta de obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha, da ULSNA,EPE.

5.1. – FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Desde Florence Nightingale que os enfermeiros se preocupam com a problemática da documentação dos cuidados de enfermagem de forma que os registos efetuados representem, de forma fiel, a própria clínica para garantir a continuidade e melhoria dos cuidados prestados (Simões & Simões, 2007).

A OE (2005) define o conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro na prática clínica, nas quais compila as informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão de outros técnicos implementados pelo enfermeiro (intervenções interdependentes) e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados. Fazem parte integrante da prestação de cuidados e são um instrumento importante na sua avaliação.

“O desenvolvimento de um sistema de documentação em enfermagem eficiente e profissional é possível no âmbito dos padrões da prática existente. A eliminação de registos repetitivos e narrativos na evolução pode reduzir o total de tempo despendido nos registos, produzindo uma

representação mais exata e útil da prática profissional e das respostas do cliente ou da família. Um sistema de documentação organizado, que integra o processo de enfermagem da admissão à alta com as exigências destinadas de registos, também proporciona à enfermeira um a defesa ideal na eventualidade de um processo litigioso ou de uma disputa legal” (Capertino,1999, p.49).

As tecnologias de informação têm vindo ao longo dos tempos a afirmar-se nas organizações de saúde. A partir da introdução de uma linguagem comum, a CIPE, foi possível o desenvolvimento de modelos de Sistemas de Informação em Enfermagem que se centram na área das intervenções de enfermagem “iniciadas pela tomada de decisão do enfermeiro, e que permite introduzir dados relativos à apreciação inicial a partir do modelo parametrizado nas unidades de cuidados e que permite inserir os diagnósticos de enfermagem identificados e definir o foco envolvido e o *status* do diagnóstico (utilizando os conteúdos parametrizados e/ou adicionando texto livre, prescrevendo as intervenções de enfermagem” (Silva, 2006, p.218).

Os sistemas de informação e as tecnologias de informação e comunicação surgem assim como indispensáveis para a gestão da multiplicidade de informação que caracteriza os cuidados de saúde. Os benefícios apontados para a utilização de sistemas informatizados passam por, “(...) proporcionar melhor recolha de dados/informações, ajudar a gerar/criar soluções alternativas, a avaliar estas e a encontrar a melhor solução” (Rascão,2004, p.37).

Assim sendo, a implementação de um sistema de informação dos registos de enfermagem é uma prioridade na Consulta de Obstetrícia da Maternidade Drº Francisco Feitinha, uma vez que atualmente os registos efetuados não são os adequados. Para a realização da consulta, os enfermeiros elaboram as suas próprias orientações, que na maioria dos casos são concretizadas numa folha de papel que servem de base à consulta, e no boletim de saúde da grávida por falta da existência de um sistema informático onde se possa efetuar os registos. Deste modo, o trabalho de enfermagem realizado na referida consulta não é visível. Com a informatização dos registos, será possível obter dados fiáveis e validos, acerca do trabalho de enfermagem.

Com este projeto de intervenção pretendemos sensibilizar a equipa para a elaboração dos registos eletrónicos, e dar incremento ao que se preconiza na instituição, uma vez que estes estão a ser introduzidos brevemente na consulta. Adequar as

Intervenções de Diagnóstico Frequentes, definidas para o serviço de obstetrícia à consulta, assim como as intervenções a elas associadas e desta forma uniformizar procedimentos na consulta de enfermagem, facilitando deste modo a elaboração do processo de enfermagem e promover a continuidade dos cuidados, por forma a responder as necessidades existentes no serviço, e contribuir para um melhor funcionamento da consulta de obstetrícia.

De acordo com Rodeia (1993), é difícil justificar a existência da profissão de enfermagem se os benefícios não poderem ser medidos. A medição desses benefícios só poderá ser feita, através da efetivação de registos adequados.

Ao longo da implementação do projeto, foram desenvolvidas as seguintes estratégias:

- a) Consentimento informado.

Para a realização das entrevistas foi pedida autorização, de forma formal, por escrito ao Conselho de Administração do Hospital Doutor José Maria Grande /ULSNA/EPE, no qual foi referido o objetivo do estudo pretendido (Apêndice D).

Em relação aos participantes no nosso estudo, para legitimar a entrevista, e após uma breve conversa informal, agradecemos o interesse e a disponibilidade demonstrada na participação do estudo, clarificámos o objetivo e a finalidade do trabalho, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados.

- b) Identificação das Intervenções de Diagnóstico Frequentes, preconizados para a vigilância da gravidez, utilizando a CIPE como referencial.

Através do diagnóstico da situação foram identificadas as atividades mais frequentes na consulta de obstetrícia, que nos levaram posteriormente e após a reflexão do padrão documental da CIPE para o serviço de obstetrícia (Apêndice E), identificar as seguintes Intervenções de Diagnóstico Frequentes: Avaliar Gravidez; Avaliar Potencial para auto – vigilância da diabetes.

- c) Sessão de formação “ Proposta de normalização para a consulta de Saúde Materna“

Foi efetuada uma sessão de formação no dia 12.08.16 para os EESMO do serviço para apresentação da proposta de normalização A sessão foi efetuada no âmbito da formação em serviço (Apêndice F).

d) Elaboração de uma Instrução de trabalho.

Para orientar os registos de enfermagem em linguagem CIPE na consulta de saúde materna, elaboramos uma Instrução de Trabalho que vai ao encontro às normas da Instituição (Apêndice G).

5.2. METODOLOGIAS

Após refletirmos acerca dos objetivos delineados para a população alvo, foram delineadas estratégias que pretendemos desenvolver para atingir os objetivos de intervenção profissional. A metodologia é por sua vez, considerada uma arte porque implica o uso da imaginação e flexibilidade, sendo também, constituída por uma vertente lógica que confere a necessidade de utilização de métodos científicos. A metodologia consiste “ (...) em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação (...) é o prolongamento da problemática e do modelo de análise, articulando de forma operacional os marcos, as pistas, que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação de análise (...) ” (Quivy 1992,p.23).

As estratégias passam pela avaliação do diagnóstico da situação para tal optamos por uma entrevista semiestruturada, como instrumentos de recolha de dados permite colher a informação necessária para dar resposta aos objetivos do nosso estudo, na medida em que na fenomenologia a entrevista é o modo de eleição para colher dados acerca de um fenómeno e porque permite um acesso direto à experiência tal qual é vivenciada. A “entrevista permite que o entrevistado exprima as suas perceções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências, retirando-se desta informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Quivy, 1992, p.193).

Para que a condução da entrevista se tornasse mais fácil, foi elaborado o guião da entrevista (Apêndice H). Após a sua audição foi efetuada a transcrição integral das mesmas. O tratamento de dados foi efetuado com o auxílio do Software Nvivo 10. Da análise dos dados quantitativos identificaram-se as seguintes categorias: Perceção da importância dos registos; Melhoria da qualidade dos cuidados; Dificuldades percebidas.

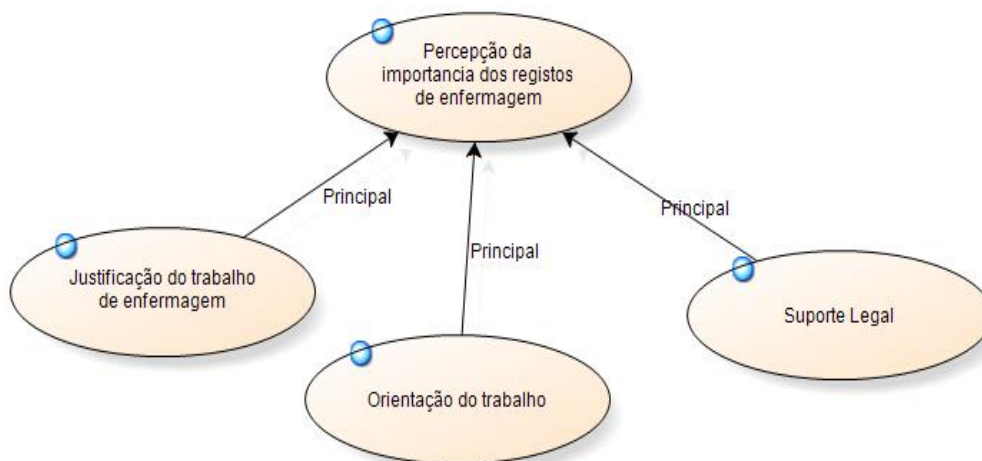


Figura 4: Árvore da categoria: Percepção da importância dos registos.

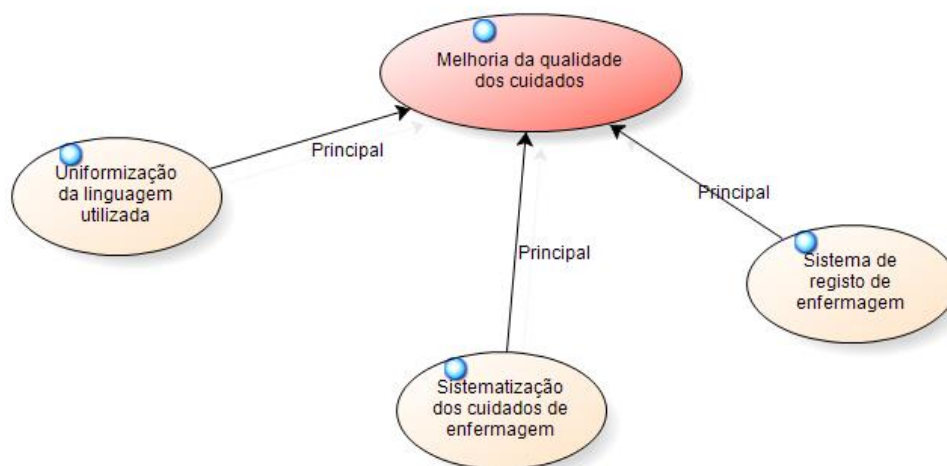


Figura 5: Árvore da categoria: Melhoria da qualidade dos cuidados.

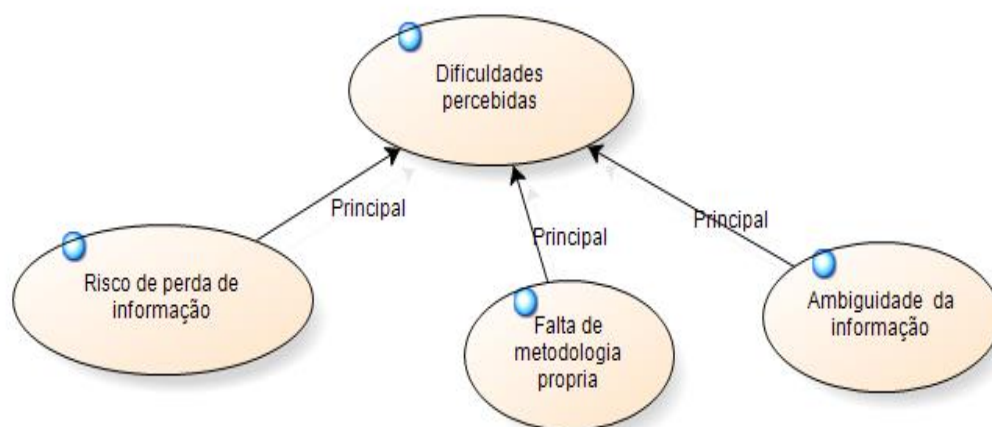


Figura 6: Árvore da categoria: Dificuldades percebidas.

Para a avaliação da intervenção optamos pelo método quantitativo Segundo Richardson (1989), o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de colheita de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. O método qualitativo difere do quantitativo, à medida que não emprega um instrumental estatístico como base na análise de um problema, não pretendendo medir ou numerar categorias.

Perante a ausência de um questionário (Apêndice I), que cumprisse as regras de pesquisa nesta área por ser muito específica, o instrumento de colheita de dados foi construído pela autora o que se tornou necessário a sua validação por um “painel de peritos” (Apêndice J), consiste num grupo de trabalho especialmente constituído que se reúne para efeitos de avaliação e validação de um questionário. “A validade de um instrumento de medida demonstra até que o ponto o instrumento ou indicador empírico mede o que deveria medir. A validade diz respeito à exatidão com que um conceito é medido, ou seja, corresponde ao grau de precisão com que os conceitos em estudo são representados pelos enunciados específicos de um instrumento de medida” (Fortin 1999, p.228).

Os painéis de peritos são, em geral, compostos por especialistas independentes reconhecidos nas áreas abrangidas pelo programa avaliado, neste caso do Sclínico. Os peritos foram selecionados para representarem todos os pontos de vista relativos ao objeto de avaliação, de um modo equilibrado e imparcial e contribuir para a posterior aplicação do questionário.

Para este grupo foram critérios de inclusão as seguintes condições:

- Ser enfermeiro na maternidade da ULSNA /EPE;
- Deter como mínimo o grau académico de “ Mestre”;
- Possuir formação e ser utilizador comum do S- Clínico.

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 22.0 de 2014 e para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizámos técnicas da estatística descritiva.

5.3. ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Através de entrevistas realizadas aos EESMO, e através de consulta de bibliografia foi possível identificar as ações de enfermagem mais frequentes da consulta. Para a sua avaliação também tivemos em conta as orientações técnicas da DGS para vigilância da gravidez de baixo risco e que consideram essencial para a elaboração de registos “ todos os dados clínicos, observações e avaliações obtidos nas consultas deverão ser registados no Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e no seu processo clínico” (DGS,2015).

Para identificação das Intervenções de Diagnóstico Frequentes consideradas necessárias à elaboração do processo de enfermagem, tivemos em conta o padrão documental CIPE – HDJMG / Serviço de Obstetrícia. E como referido anteriormente à orientação da DGS para a vigilância da gravidez de baixo risco. Tivemos também em consideração as orientações da ULSNA, EPE para a elaboração do processo de enfermagem em linguagem CIPE expressas no Guia Orientador para a Elaboração de Processo de Enfermagem. A intervenção de enfermagem é definida como ação realizada, no caso concreto em resposta ao diagnóstico de enfermagem, tendo em vista produzir resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (ULSNA, 2014).

Identificação das Intervenções de Diagnostico Frequentes

Relativamente aos registos dos parâmetros a avaliar foi identificada a Intervenção de Diagnostico Frequente, Avaliar Gravidez. As intervenções de enfermagem sugeridas pela CIPE, para o diagnóstico gravidez são: Auscultar frequência cardíaca do feto; Avaliar apresentação fetal; Avaliar desenvolvimento fetal; Avaliar gravidez; Calcular data provável do parto; Monitorizar data provável do parto; Monitorizar altura uterina; Monitorizar condição socioeconómica; Monitorizar contração uterina; Monitorizar dor de escala numérica; Monitorizar frequência cardíaca; Monitorizar frequência respiratória; Monitorizar parâmetros da urina; Monitorizar peso corporal; Monitorizar tensão arterial; Monitorizar uso álcool; Monitorizar uso de tabaco; Vigiar colo do útero; Vigiar contração uterina; Vigiar frequência cardíaca fetal. O que vai permitir efetuar registos dos parâmetros a avaliar às grávidas de acordo com a idade gestacional durante a realização das consultas de vigilância.

De acordo com a (OE, p.32) na vigilância pré- natal deve ser fornecida à grávida / casal informações / aconselhamento baseado na evidência, promotora do autocuidado no processo de gestação e nascimento complementada com informação escrita que suporte a que foi transmitida oralmente “.

Desta forma, é necessário avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre gravidez as intervenções sugeridas face ao referido diagnóstico são: avaliar conhecimento sobre gravidez; ensinar sobre gravidez; auto vigilância da gravidez; complicações da gravidez; comportamento de procura da saúde; contração uterina; hábitos alimentares; hábitos de exercício; desenvolvimento fetal; substâncias durante a gravidez; os sinais de trabalho de parto; prevenção de acidentes; promoção da gravidez; trabalho de parto; vacinas; Planear trabalho de parto. Considerando que na consulta de saúde materna recorrem grávidas com desvio de saúde, é pertinente também salientar a gravidez comprometida. Para este *status*, a CIPE sugere as seguintes intervenções de enfermagem: Instruir a autovigilância da glicémica capilar; Instruir a monitorizar tensão arterial; Monitorizar altura uterina; Monitorizar glicémica capilar; Monitorizar tensão arterial; Referir para serviço médico; Vigiar frequência cardíaca fetal; Vigiar bem-estar fetal.

Como forma de podermos registar os ensinamentos efetuados às grávidas com diabetes gestacional foi necessário: Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicémica capilar. As Intervenções sugeridas para o Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto - vigilância da glicémica capilar são Avaliar conhecimento sobre auto-vigilância capilar; Ensinar sobre auto – vigilância; Ensinar sobre hipoglicemia; Ensinar sobre prevenção de hipoglicemia; Ensinar sinais de hipo / hiperglicemia; Instruir a auto - vigilância da glicémica capilar.

De referir que todo este processo de identificação das Intervenções de Diagnóstico Frequentes foi demorado uma vez que foram avaliadas todas as intervenções sugeridas, quer por diagnóstico quer por *status*, relativas a cada Intervenção de Diagnóstico Frequente, de forma a identificarmos as que iam de encontro às necessidades da consulta. Para além disso esta nova versão SClínico está implementada recentemente na instituição o que foi necessário despende de mais tempo para a sua conclusão.

Sessão de formação em serviço

Após a identificação das intervenções mais comuns realizadas na consulta de saúde materna foi efetuada uma formação em serviço, para a equipa de enfermagem, que permitiu apresentar a proposta das Intervenções de Diagnostico Frequentes por nós selecionadas e consideradas necessárias para a elaboração do processo de enfermagem. O assunto foi debatido com interesse, notou-se necessidade de “ perceber” um pouco mais sobre a nova versão Sclinico, embora não sendo de todo novidade para a equipa, uma vez que este se encontra em funcionamento no internamento. A formação em serviço teve a participação de todos os EESMO, alocados à consulta, pelo que foi possível chegar a um consenso uma vez que todos participaram e puderam exprimir a sua opinião.

Das intervenções identificadas obtivemos a concordância da equipa de enfermagem. Mas mesmo assim não é possível em tempo útil do término do relatório por em prática na consulta, os registos informatizados. Porque a sua implementação depende do Conselho de Administração do referido hospital. Foi possível a aplicação dos questionários, após a formação para avaliar a intervenção, porque como referido anteriormente a equipa de enfermagem já tem conhecimento desta nova versão em funcionamento no internamento.

Elaboração de uma Instrução de Trabalho

A elaboração de uma Instrução de Trabalho, onde estabelecemos linhas orientadoras para a elaboração dos registos de enfermagem, o que vai permitir para além de servir de guia para elaboração do processo de enfermagem, uniformizar os registos na consulta de saúde materna.

A operacionalização das Intervenções de Diagnostico Frequentes, só poderá ser efetuada após o período experimental de implementação do Sclinico módulo consulta, como referido anteriormente esta implementação depende do Conselho de Administração da ULSNA,EPE. Posteriormente à fase de implementação é possível “selecionar” as intervenções definidas para a obstetrícia, aquelas que foram por nós identificadas para a consulta. Das ações propostas não foi possível efetuar a articulação com o sistema de tecnologias de informação da ULSNA,EPE para operacionalização da informação no SClínico, pelo motivo referido anteriormente.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Avaliação está presente nos projetos “ (...) é um processo de determinar o valor que algo possui na obtenção dos objetivos preestabelecidos “ (Kron,1978, p.196).

6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Para alguns autores, “esta é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori,1993, p.43). Há que ter em conta que um objetivo tem que ser tecnicamente exequível. Chiavenato refere que “Os objetivos devem especificar resultados desejados e os pontos finais a que se pretende chegar” (Chiavenato,1999, p.216). Através da avaliação dos objetivos delineados é possível verificar o grau de consecução do projeto, cada objetivo da intervenção que nos propusemos atingir. Cada um deles contribui para os resultados da intervenção embora com estratégias diferentes. O recurso a entrevistas e permitiu-nos identificar de forma mais aprofundada as necessidades dos EESMO relativamente às intervenções de enfermagem realizadas na consulta de saúde materna e perceber a necessidade da elaboração dos registos. Através da aplicação dos questionários foi possível conhecer a opinião dos EESMO em relação á pertinência das Intervenções de Diagnóstico Frequentes por nós identificadas.

6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Durante a fase de implementação do projeto o cronograma foi cumprido, no entanto houve necessidade de alguns ajustes devido a constrangimentos aos quais fomos alheias, nomeadamente a implementação a 14.06.16 (Apêndice K) da nova versão Sclinico. Só após a sua implementação foi possível ter acesso ao padrão documental da CIPE - HDJMG / Serviço de Obstetrícia e posteriormente procedermos à identificação das Intervenções de Diagnostico Frequentes para a consulta de obstetrícia, em relação cronograma ao inicial (Apêndice L). Não foi possível realizar as seguintes atividades: articulação com o sistema de tecnologias de informação da ULSNA, para operacionalização da informação no SClínico. A aplicação dos questionários, foi

efetuada mas num contexto diferente, após a realização da sessão de formação, uma vez que o módulo Sclínico da consulta é igual ao do internamento que atualmente já se encontra em funcionamento. Devido a estes constrangimentos tornou-se muito difícil e exequibilidade deste relatório uma vez que atrasou todo o processo da sua elaboração. Da análise dos questionários podemos constatar que:

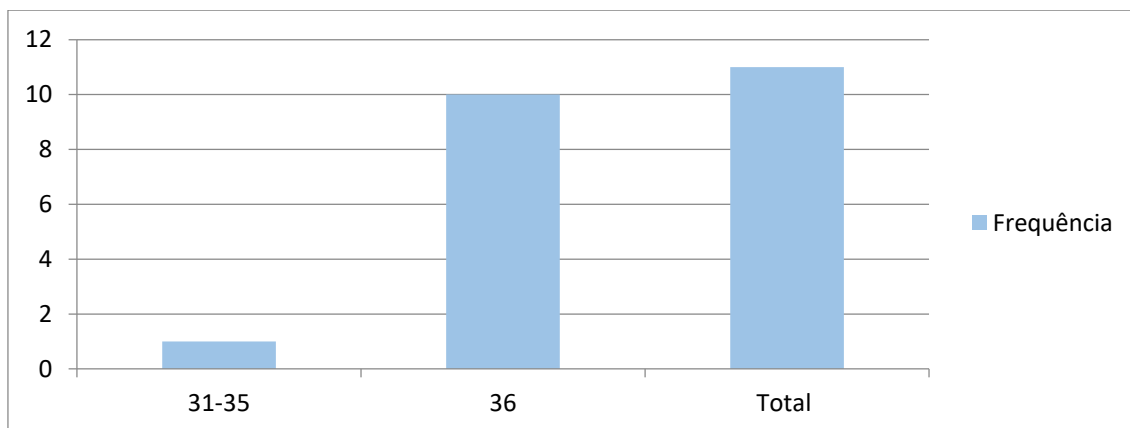


Figura 7: Grupo Etário dos Enfermeiros

Relativamente à faixa etária de acordo com a figura nº7, um dos inquiridos têm idade entre os 31 e os 35 anos, dez têm idade superior ou igual a 36 anos.

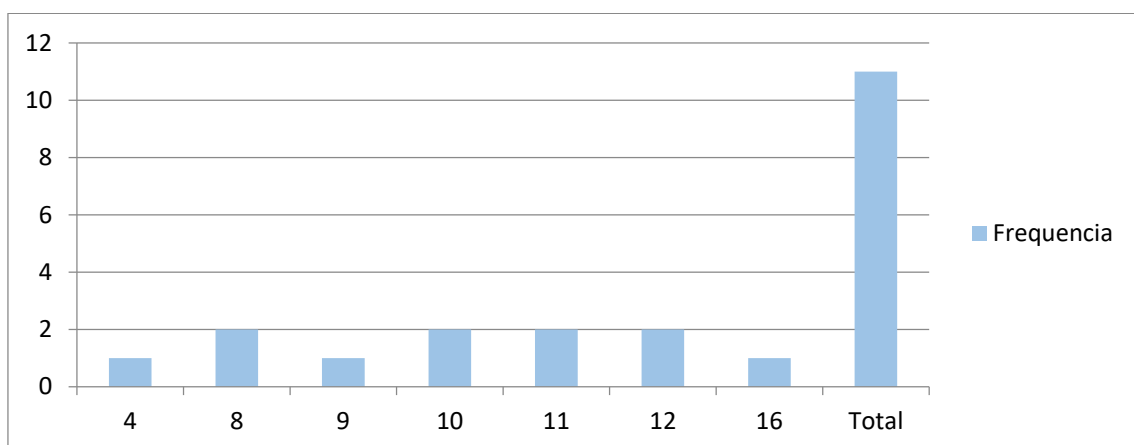


Figura 8: Anos de exercício profissional como EESMO

No que diz respeito ao tempo de serviço, como EESMO, e relativamente à figura nº 8, um dos inquiridos têm 4 anos de serviço, dois têm 8 anos de serviço, um têm 9 anos de serviço, dois têm respetivamente 10, 11 e 12 anos de serviço, e um têm 16 anos de serviço.

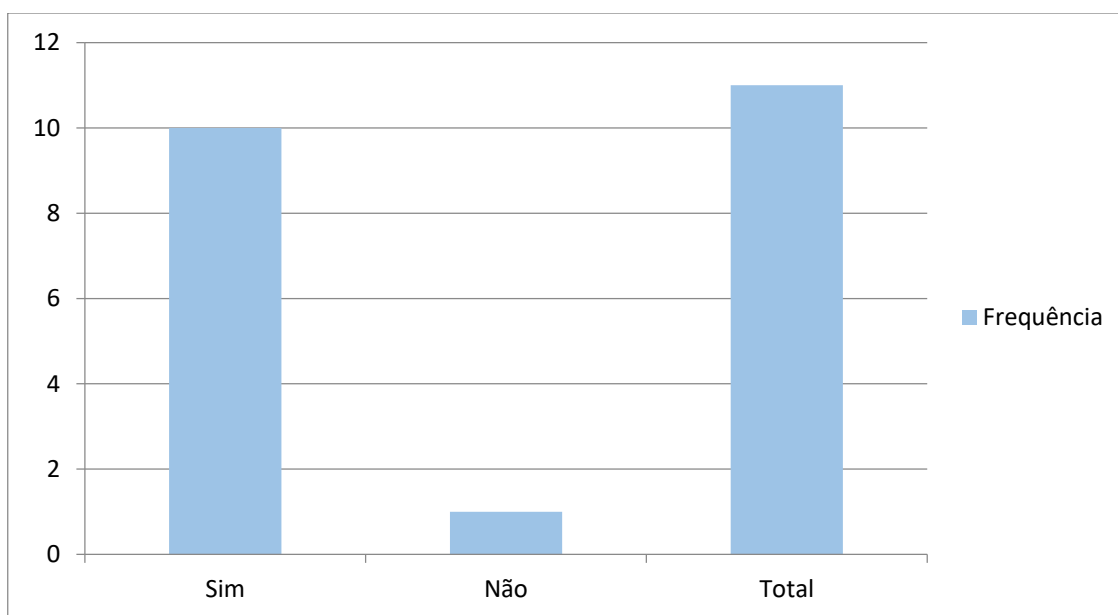


Figura 9: Opinião da eficácia da CIPE como método de trabalho

Questionados sobre se consideram a CIPE eficaz como método de trabalho e através da análise da figura nº9 podemos constatar que dez dos inquiridos, consideram ser um método eficaz e um responde que não.

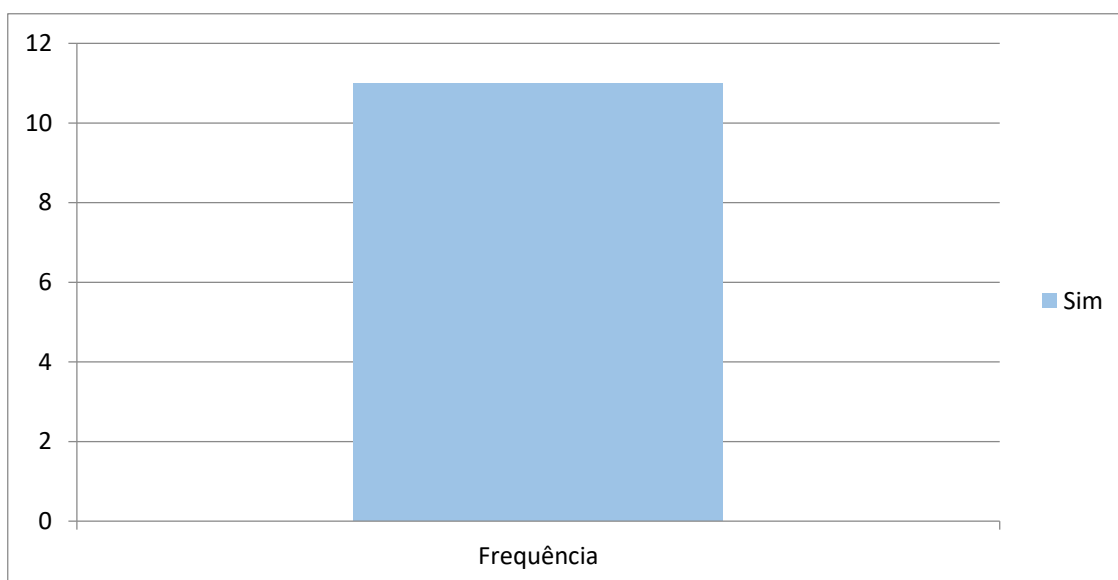


Figura 10: Parametrização das intervenções de enfermagem identificadas

Ao observarmos a figura 10, podemos confirmar que todos os inquiridos consideram que a parametrização das intervenções de enfermagem foram identificados assim como os focos de enfermagem mais prevalentes.

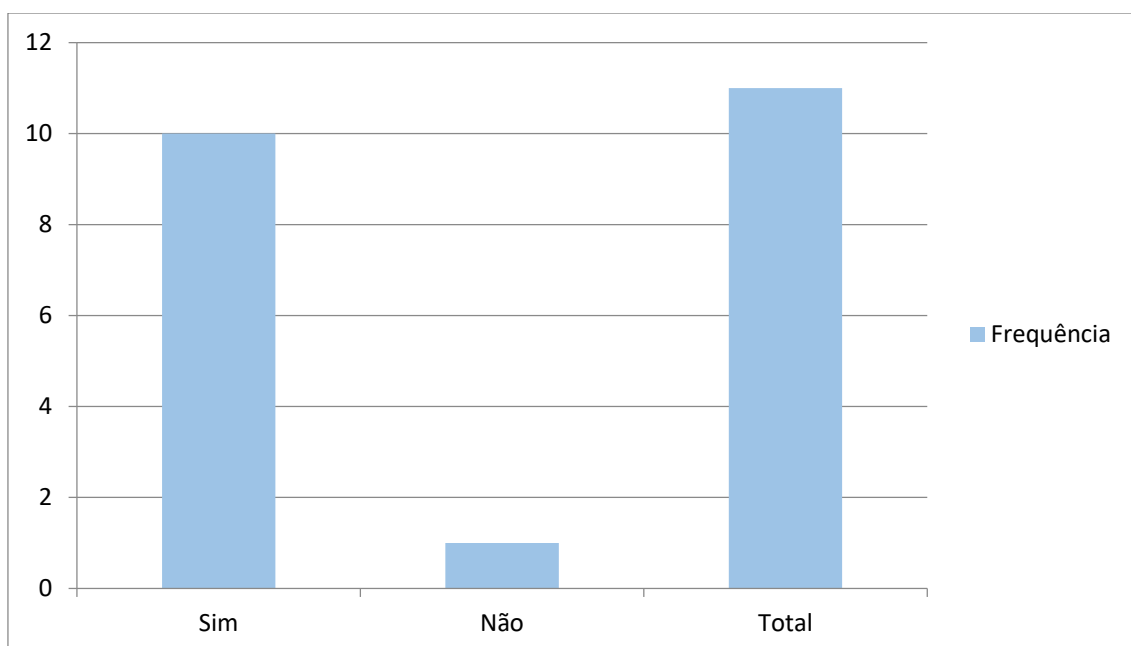


Figura 11: Focos parametrizados

Relativamente á análise da figura nº 11 podemos constatar que dez dos inquiridos consideram que os que os focos (IDF) parametrizados respondem às características específicas da população e um respondeu que não.

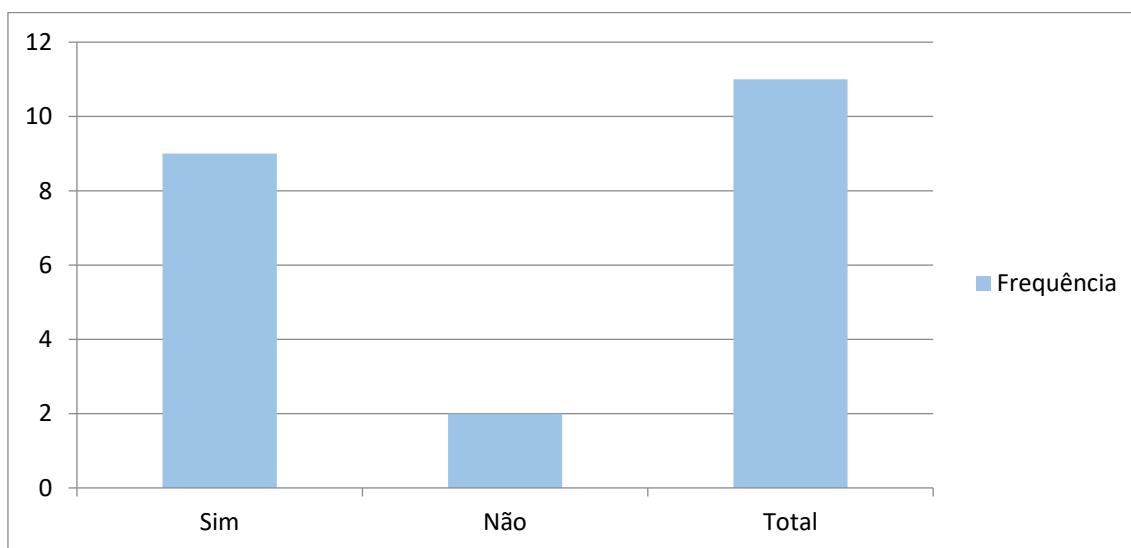


Figura 12: Informações dos Sistemas de Informação facilitam o registo da sua atividade profissional

Questionados sobre se consideram que as informações dos SI facilitam o registo da atividade profissional e de acordo com a figura nº12, nove dos inquiridos responderam que sim, e dois dos inquiridos responderam que não.

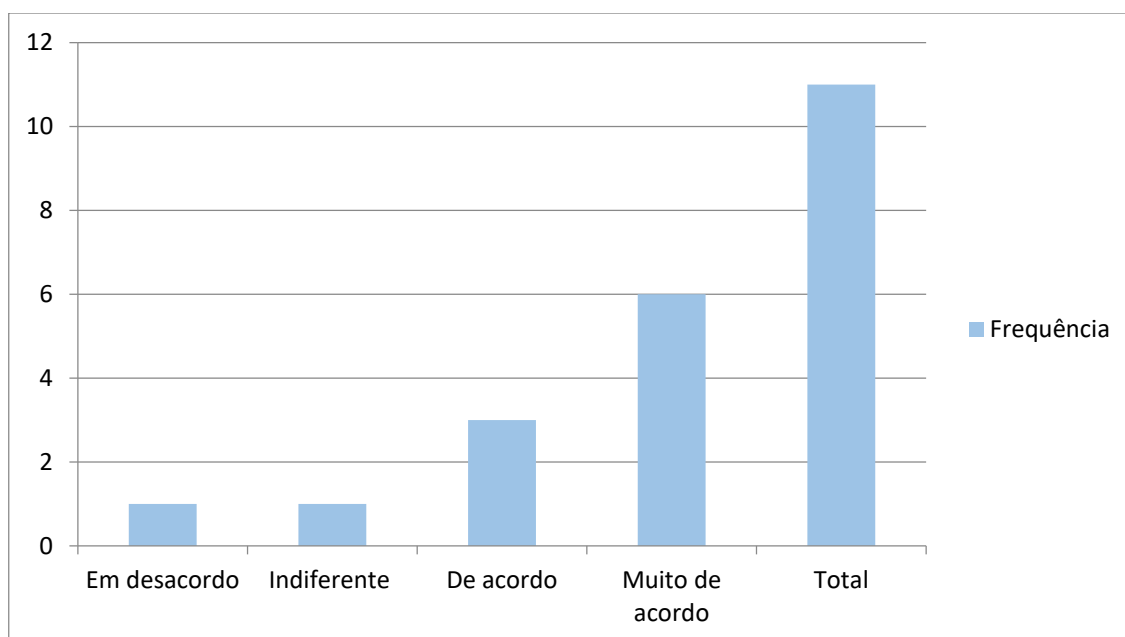


Figura 13: Informação em Enfermagem é importante para a governação em saúde

Quanto á ideia que a Informação em Enfermagem é importante para a governação em saúde um dos inquiridos encontra-se em desacordo, para um é indiferente, três estão de acordo e os restantes estão de muito acordo.

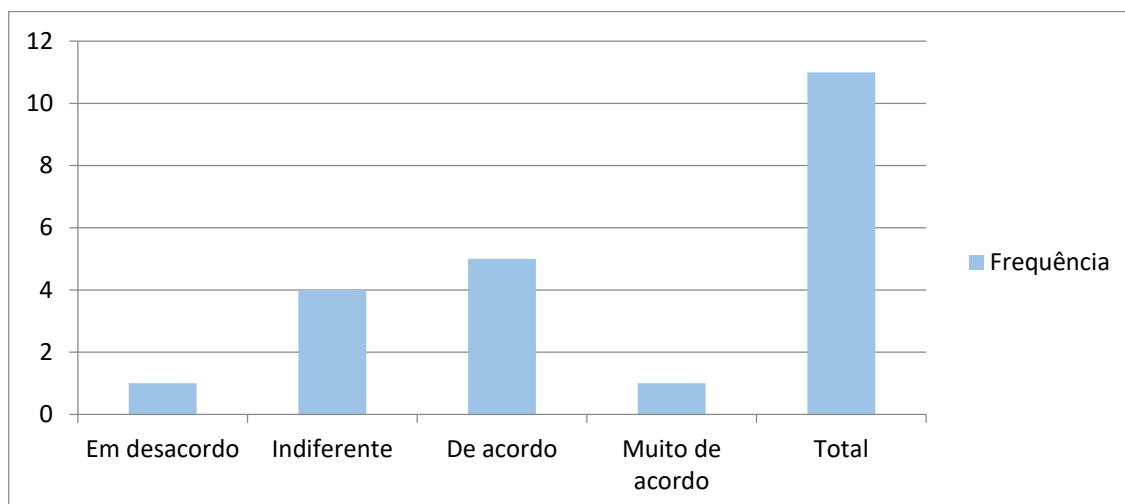


Figura 14: Os registos de enfermagem parametrizados vão permitir tomar as melhores decisões e assegurar a continuidade dos cuidados

Relativamente à análise da figura nº14, um dos inquiridos encontra-se em desacordo, para quatro é indiferente, cinco estão de acordo e um de muito acordo que os registos de enfermagem parametrizados vão permitir tomar as melhores decisões e assegurar a continuidade dos cuidados.

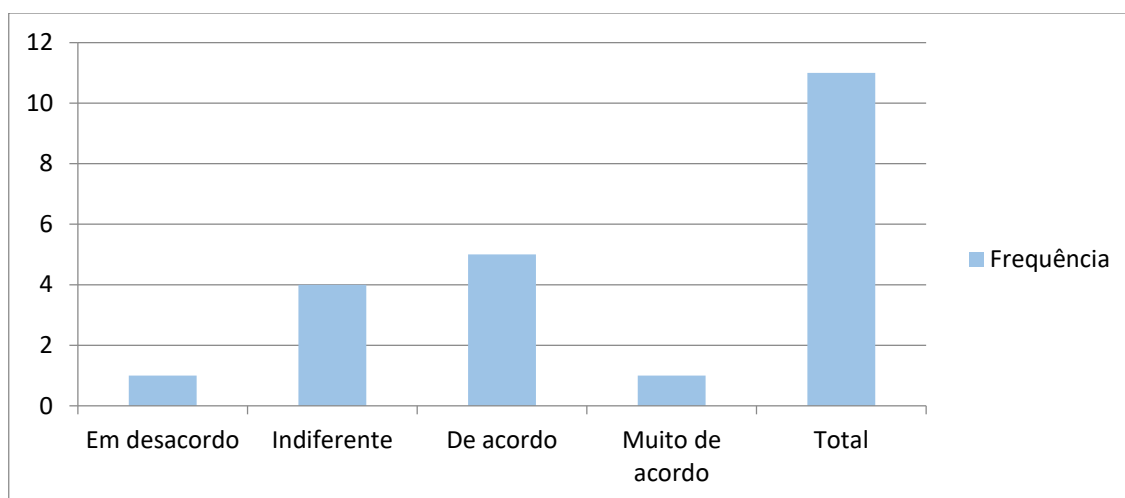


Figura 15: A informação parametrizada e introduzida no SClínico tem importância para a gestão, formação e investigação em enfermagem

Ao observarmos a figura nº 15, informação parametrizada e introduzida no SClínico tem importância para a gestão, formação e investigação em enfermagem para um dos inquiridos é indiferente, seis estão de acordo e três de muito acordo.

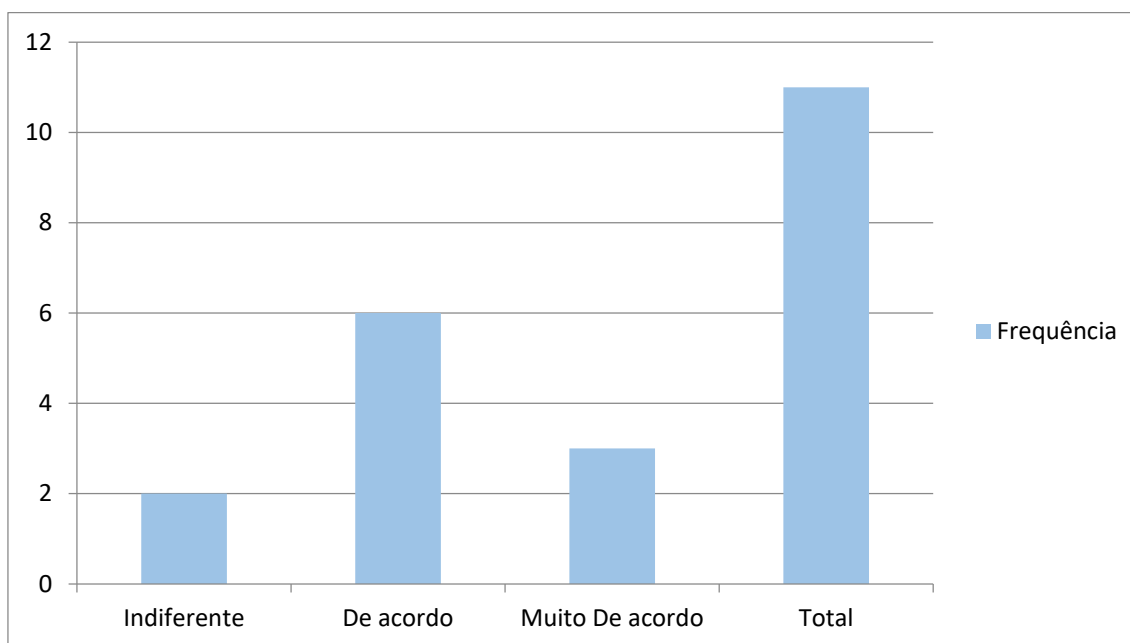


Figura 16: Parametrização das intervenções de enfermagem revela-se clara para a promoção e defesa da qualidade dos cuidados á grávida com saúde e desvio de saúde

Em relação a esta questão e de acordo com a figura nº16, um dos inquiridos está de muito desacordo, um em desacordo, para dois dos inquiridos é indiferente, seis estão de acordo e um de muito de acordo.

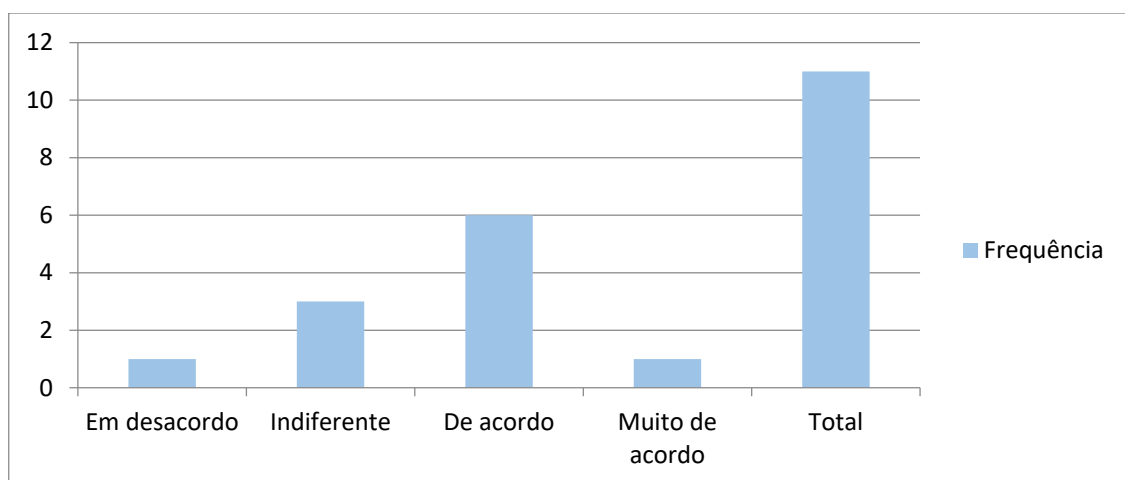


Figura 17: Aplicação informática dos registos permite desenvolver documentação relativa á prática de enfermagem

No que diz respeito á figura nº17 relativamente se a aplicação informática dos registos permite desenvolver documentação relativa á prática de enfermagem, um dos inquiridos está de acordo, para três dos inquiridos é indiferente, seis estão de acordo e um de muito acordo.

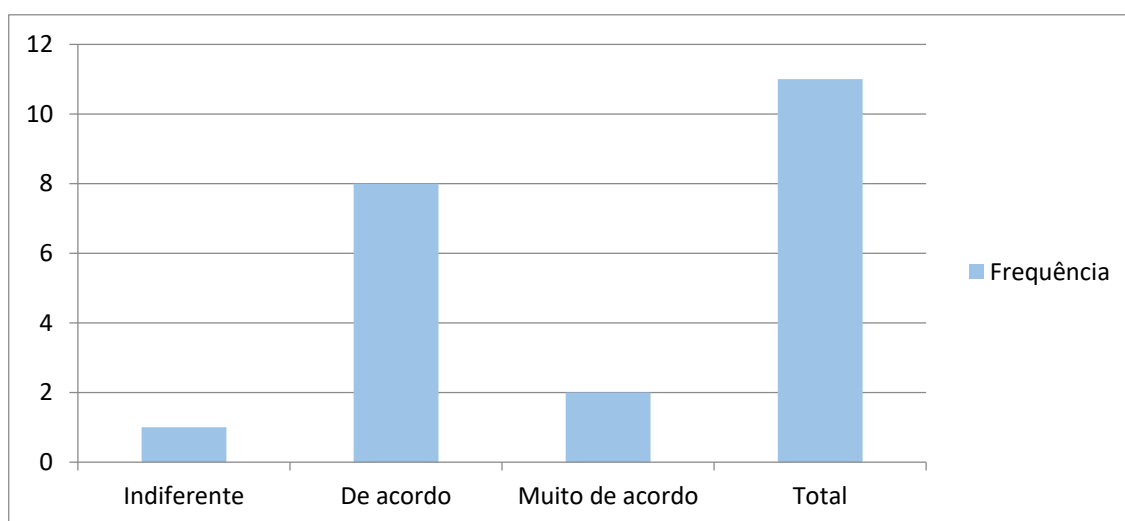


Figura 18: Os registos eletrónicos contemplam sistematicamente a CIPE como referencial de linguagem

Da análise da figura 18, e questionados sobre se os registos eletrónicos contemplam sistematicamente a CIPE como referencial de linguagem para um dos inquiridos é indiferente, oito estão de acordo e dois de muito acordo.

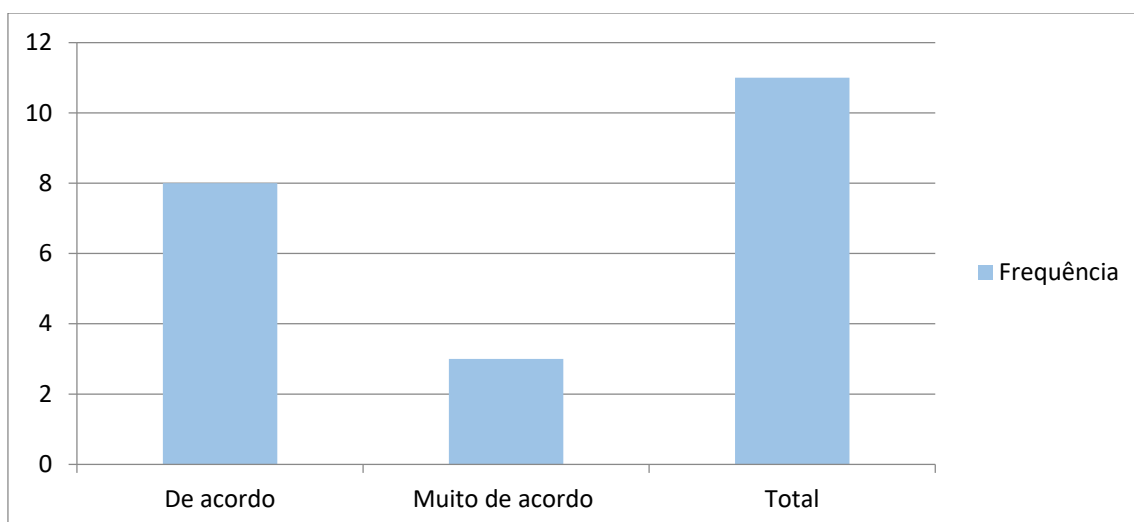


Figura 19: Parametrização dos conteúdos referentes

No que diz respeito à questão foi conseguida a parametrização dos conteúdos referentes a esta área específica ao longo do tempo pela observação da figura nº 19 podemos verificar que, oito dos inquiridos estão de acordo e três de muito acordo.

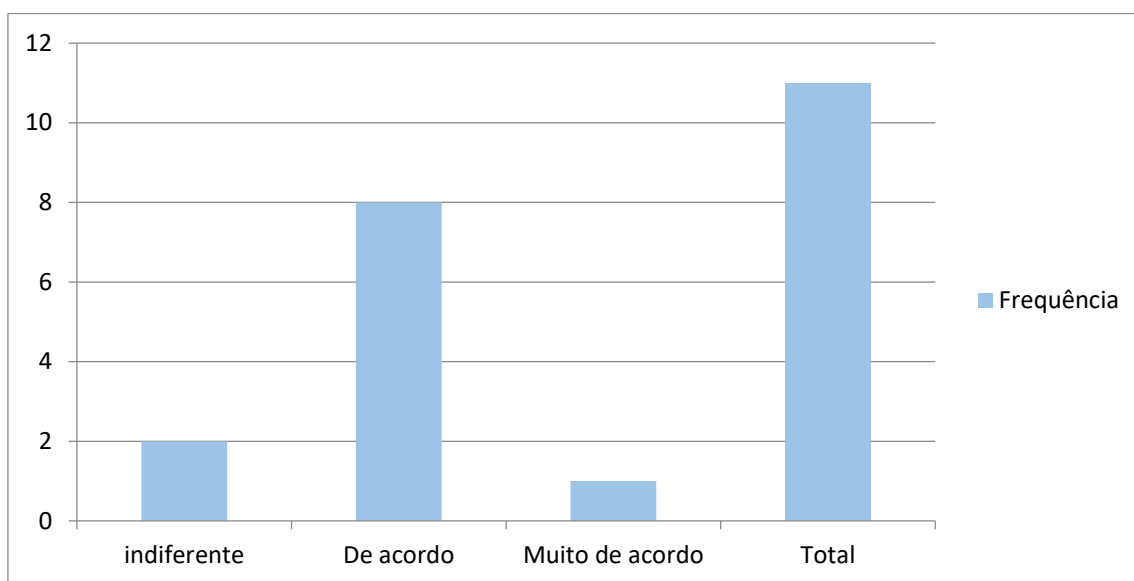


Figura 20: Conteúdos parametrizados apresentam potencial para se manterem atualizados ao longo do tempo

De acordo com a avaliação da figura nº 20 e questionados se os conteúdos parametrizados apresentam potencial para se manterem atualizados ao longo do tempo, para um dos inquiridos é indiferente, oito estão de acordo, e um de muito acordo.

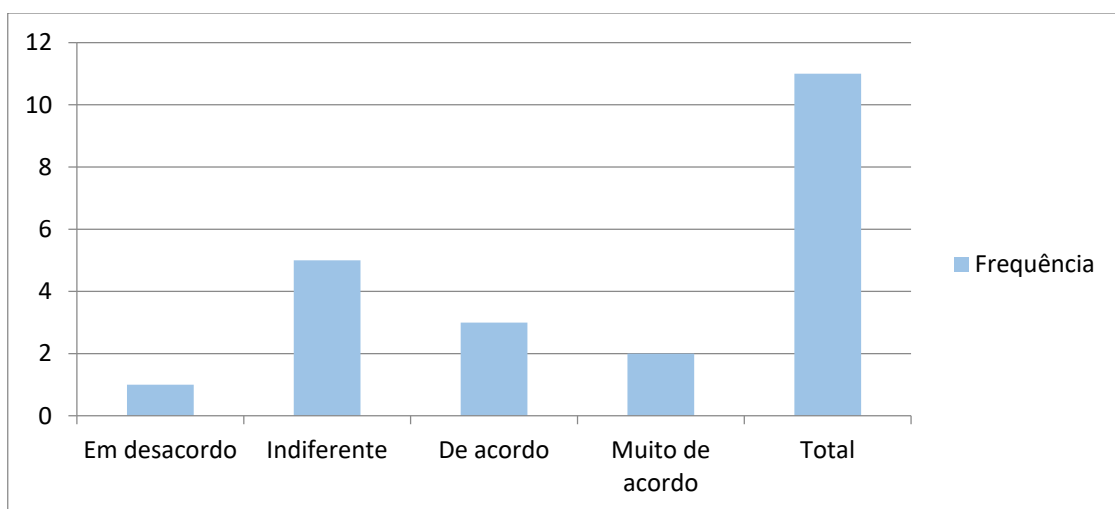


Figura 21: Parametrização permite adotar um modelo que promove a prática de enfermagem de qualidade

Relativamente á questão se a parametrização efetuada permite adotar um modelo que promove a prática de enfermagem de qualidade e de acordo com a figura nº 21, um dos inquiridos está em desacordo, para cinco é indiferente, três estão de acordo e dois de muito acordo.

Análise dos dados:

A enfermagem só pode evoluir como ciência se se conseguir evidenciar os cuidados prestados, para tal torna-se necessário que estes sejam devidamente registados a linguagem CIPE para a maioria dos inquiridos é uma oportunidade para a enfermagem documentar as suas intervenções. Todos os enfermeiros consideram que foram identificadas as intervenções mais frequentes para a elaboração do processo de enfermagem na consulta de obstetrícia, a maioria é da opinião que as mesmas vão de encontro às necessidades específicas da população. Consideram que os benefícios da CIPE para a enfermagem são consideráveis não só para a prática da enfermagem mas também para a administração em enfermagem. Verificou-se que a maioria dos enfermeiros manifesta interesse por estes sistemas e consideram estes instrumentos uma mais-valia para a prática de enfermagem. A informatização dos registos de modo sistematizado é percecionada pela maioria dos inquiridos como um importante aliado do enfermeiro na tomada de decisões, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem prestados às grávidas da consulta de obstetrícia. Revelaram-se serem pertinentes, as intervenções de diagnóstico frequentes para a elaboração do processo de enfermagem

em linguagem CIPE, para a maioria dos inquiridos. Da análise dos questionários podemos concluir que os enfermeiros reconhecem a importância da CIPE como método eficaz de trabalho. No que diz respeito à aplicação informática dos registos para a maioria revela – se importante para processo de tomada de decisão, o planeamento, e a avaliação dos cuidados, repercutindo assim na qualidade do serviço prestado.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A linguagem unificada em enfermagem desempenha um papel fundamental em desenvolver e definir fenómenos e ações da profissão, assim como descrever claramente os contributos de enfermagem no cenário dos cuidados de saúde, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva, entre todos os membros da equipa de enfermagem. Para George (2000), os registos representam a comunicação de forma escrita dos acontecimentos essenciais de modo a manter o relato contínuo, dos acontecimentos ocorridos.

A filosofia organizacional das instituições de saúde assenta na gestão administrativa e na gestão clínica que sendo autónomas, têm que se interligar, exigindo novas formas de estruturar a informação de maneira a encontrar a coerência e a interligação destes dois tipos de dados.

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, citado por Teixeira (2003p. 18),“ (...) os sistemas de informação e eficácia da informação são aspetos vitais da estratégia de saúde. A comunicação é um requisito indispensável para o desenvolvimento de um clima favorável à mudança, e para um nível elevado de participação de todos os atores envolventes”.

Neste sentido, os profissionais de enfermagem, que constituem o maior grupo profissional da área da saúde, não podem ser excluídos deste projeto inovador informatizado. Pela natureza e especificidade das funções que exercem e de acordo com Simões, M. & Simões, J. (2007, p.3) “os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área da saúde, sendo por conseguinte, o grupo que mais decisões toma e mais atos pratica. São os que mais informação, clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação”.

Aqui reside um importante fator de inovação, e apresentação de aspetos relevantes na área da saúde e enfermagem. Atualmente existe uma necessidade de integrar os sistemas de informação de modo a agilizar todo o processo assistencial em saúde. Uma das finalidades dos sistemas de informação é a partilha de dados, nomeadamente entre os diferentes grupos profissionais, de modo a otimizar a continuidade dos cuidados garantindo assim a qualidade dos mesmos (OE, 2007).

A tomada de decisão em enfermagem evidencia-se na satisfação das necessidades das pessoas e pretende traduzir-se na qualidade dos cuidados de enfermagem. Tendo em conta que as intervenções de enfermagem são consequência da tomada de decisão clínica, os sistemas de informação devem permitir a introdução dos dados que a fundamentam surge, então, a necessidade de conceção de modelos de dados referentes à tomada de decisão de enfermagem e que passa por quatro entidades principais: os dados de apreciação inicial, os dados referentes aos diagnósticos de enfermagem, os dados referentes ao *status* dos diagnósticos, as intervenções de enfermagem e a avaliação sistemática dos resultados/evolução do cliente (OE, 2007).

O papel do EESMO, consiste em apresentar, mediante intervenções educativas, uma atenção de forma completa à grávida, potenciar aspetos positivos hábitos de vida saudáveis, corrigir os aspetos erróneos relacionados com mitos e crenças, esclarecer as dúvidas que possam surgir e planear cuidados de saúde que garantam o bem-estar, quer da mãe quer do filho, prevenindo precocemente qualquer alteração que possa ocorrer. As intervenções dos enfermeiros podem ser múltiplas, mas devem ser adaptadas a cada situação concreta.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A excelência dos serviços está ligada à sua qualidade, disponibilizando cuidados e serviços que vão ao encontro das necessidades dos utentes. Os enfermeiros são também intervenientes no processo da qualidade e são em grande medida o reflexo dessa mesma qualidade, sempre inseridos na equipa multidisciplinar. Os registos de enfermagem são uma peça fulcral na disponibilização de informação sobre os utentes, podendo servir para melhorar e reavaliar os seus problemas.

Tendo em conta as necessidades da população alvo, foi possível contextualizar as Intervenções de Diagnóstico Frequentes para a consulta de obstetrícia. Nesta fase foram desenvolvidas competências, que permitiram implementar as intervenções estabelecidas *à priori*, nomeadamente estabelecer as Intervenções de Diagnóstico Frequentes e a elaboração da Instrução de Trabalho. Para a normalização e parametrização das intervenções de enfermagem, utilizamos uma linguagem própria e atualizada recorrendo-se à linguagem CIPE, mostrando-se fundamental para a formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento das intervenções e avaliação dos resultados permitindo basear-se em diretrizes que sustentam o desenvolvimento e credibilidade das práticas dos enfermeiros.

O impacto dos registos eletrónicos na qualidade dos cuidados de enfermagem, depende da sua possibilidade de dar continuidade aos cuidados, evitando lacunas de informação ou erros por omissão (Cho Kim, Choi, & Staggers, 2016). A utilização do sistema e linguagem CIPE e a sua adaptação á gravidez, torna-se assim uma mais-valia para a realização de registos adequados, para a prestação de cuidados de saúde obstétrica de qualidade, e para a continuidade dos mesmos.

Em termos imediatos esta intervenção vai possibilitar uma mudança a nível das práticas, a substituição do papel, a interligação dos dados e seu processamento, maior eficácia de procedimentos em relação ao registo e recolha convencional da informação, a rápida acessibilidade aos dados sem perdas de informação, a melhoria da eficiência, da produtividade facilitando as tomadas de decisão aos diferentes níveis da gestão.

Por outro lado vai possibilitar maior visibilidade às intervenções autónomas de enfermagem. Autores como Phaneuf (2001, p.29) consideram que este tipo de intervenções são “ (...) o conjunto de funções deliberadas que a enfermeira exerce e que

ela executa a partir da sua própria formação e do seu próprio julgamento, sem intervenção da prescrição médica.” Uma vez que as atividades desempenhadas pela equipa de enfermagem alocada à consulta passa a ter documentadas as suas atividades diárias, com a implementação dos registos eletrónicos torna-se possível evidenciar os cuidados de enfermagem. A linguagem unificada em enfermagem desempenha um papel fundamental em desenvolver e definir fenómenos e ações da profissão, assim como descrever claramente os contributos de enfermagem no cenário dos cuidados de saúde, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva, entre todos os membros da equipa de enfermagem. Para George (2000), os registos representam a comunicação de forma escrita dos acontecimentos essenciais de modo a manter o relato contínuo, dos acontecimentos ocorridos. Desta forma, passa a existir uma consulta de enfermagem, dando oportunidade ao enfermeiro de poder ter uma intervenção de excelência, melhorando a prestação de cuidados bem como assumir um papel relevante na vigilância da gravidez. Saliente-se também a possibilidade de impulsionar o desenvolvimento da referida consulta com orientações específicas que norteiem as intervenções de enfermagem de acordo com o padrão documental da CIPE que se encontra em vigor na instituição. Com esta intervenção, vamos contribuir para a clareza e uniformização do tipo de informação produzida por forma a facultar informação relevante, e a torná-la acessível e útil para todos os enfermeiros a alocados à consulta de obstetrícia. Será possível otimizar o fluxo de informação na instituição, o que possibilitará a melhoria da qualidade de cuidados prestados.

Face ao exposto e tendo em conta que as práticas efetuadas pelos enfermeiros alocados à consulta de saúde materna, passam a ser devidamente registadas e estamos certas que haverá uma maior probabilidade de sucesso na vigilância da gravidez, permitindo desta forma, prestar cuidados com melhor qualidade. Pretendemos também dar incremento às orientações da ULSNA para a elaboração do processo de enfermagem em linguagem CIPE, permitindo, deste modo, obter um registo mínimo obrigatório em dados de enfermagem (Guia Orientador para a Elaboração de Processo de Enfermagem, 2014). A Ordem dos Enfermeiros, considera que “Os resumos mínimos de enfermagem deverão, assim, integrar, entre outros, os seguintes elementos dos cuidados de enfermagem: diagnósticos, intervenções, resultado e intensidade dos cuidados de enfermagem” (OE,2007, p.5).

Tendo em conta as premissas anteriores torna-se pertinente a normalização das várias intervenções de enfermagem feitas às grávidas em situação de saúde e de desvio de saúde, expressas na colheita de dados, no planeamento, na execução e na avaliação do processo de cuidar, utilizando linguagem CIPE. Possibilitando assim a elaboração de registos claros e objetivos das intervenções realizadas junto das grávidas na consulta de saúde materna e obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha da ULSNA,EPE De referir que não foi possível até a data do término do relatório a introdução da parametrização a nível informático, mas a sua implementação será efetuada brevemente, e a nossa proposta será tida em conta.

Com esta intervenção, pretendemos dar um contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstetrícia, tendo por base princípios científicos e estabelecer um momento de reflexão e discussão que leve a melhorar os cuidados de enfermagem e a satisfação das grávidas. Autores como Power (2015), referem que é importante reconhecer a influência do conhecimento intuitivo na tomada de decisão clínica, bem como o conhecimento científico, para garantir às parteiras que estão a refletir sobre a prática de modo confiável e abrangente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo, P., & Sousa, P. (2012). Partilha da informação em enfermagem: Dimensões do papel de prestador de cuidados. *Revista de Enfermagem*, 113-122

Bobak, I., Jensen, M., & Lowdermilk, D. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. Lisboa: Lusociência.

Bento, L., Fernandes, A., Maiele F. & Guimarães, J. (2015). Prontuário do paciente: qualidade dos registos na perspectiva da equipa multidisciplinar. *Journal of Nursing*, *Revista de Enfermagem*, 9485-9491

Canavarro, M. Cristina (2001). Gravidez e Maternidade - Representações e tarefas de desenvolvimento. *In Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (2ª ed). Quarteto. Coimbra. p.17-49

Carpenito L. (1999). *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação – Diagnósticos de Enfermagem e Problemas Colaborativos*. (2ª ed). Porto Alegre: Artmed Editora.

Carpenito, L. (2002). *Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação a prática clínica*. (8ª ed). Artmed Editora S.A.

Carvalho, E., D. & Herdman. (2013). Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento. *Rev. Bras. Enferm.*, 66 (esp):134-41

Chiavenato, I. (1999). *Administração nos novos tempos*. (14ª ed). Rio de Janeiro: Editora Campos.

Cho, I., Kim, E., Choi, W. & Stagers, N. (2016). Comparing usability testing outcomes and functions of six electronic nursing record systems. *International Journal of Medical Informatics*. 88:78-85

Clarke, Margaret (1997). *Enfermagem Geral I*. Publicações Europa-América, Lda.

Comunidade Económica Europeia- Directiva 80/155/CEE, de 21 de Janeiro. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, nºL33/8. 1980. p95-99

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2000). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*, versão Beta. Lisboa: Gráfica.

D. Charles, J. King, V. Patel, M.F. Furukawa. (2013). Adoption of electronic health record systems among US non-federal acute care hospitals: 2008–2012: Office of the National Coordinator for Health Information Technology

Direcção Geral da saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Acesso em 19 de julho 2016 em <https://www.dgs.pt/emdestaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>

Farshi,R.,Jebreili,M. & Abdinia, B.(2015). Comparison of Manual and Electronic Methods of Nursing Record: A Nurse's Perspective. *International Journal Of Pediatrics* , 367-373

Fortin. M. (1999). *O Processo de Enfermagem da Concepção à Realidade*. Lisboa: Lusociência.

George, B. (2000). *Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional*. (4º ed). Porto Alegre: Artmed Editora.

Guimarães, E., & Évora. Y. (2004). Sistemas de informação instrumento de tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação*.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Lusociência- Edições e Técnica Lda.

Horta, W. A. (1979). *Processo de Enfermagem*. Editora Pedagógica e Universitária Lda.

Imperatori, E.& Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde – manual para os serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

kron, T., (1978). *Manual de enfermagem* (4ª ed), Rio de Janeiro, Interamericana

Lavin, A., Harper, E., Barr,N., (2015). Health Information Technology, Patient Safety, and Professional Nursing Care Documentation in Acute Care Settings. *Online Journal Of Issues In Nursing*,), 6-6

Leal, M. Teresa (2006). *A CIPE e a Realidade de Enfermagem: Mitos e Realidades*. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Gabriel,S., Lourenço, C., Melo, H. & Bernardes, A. (2015). Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 798-804.

Nery, A. & Toacantis, F. (2006). O enfermeiro e a consulta pré-natal: significado de acção de assistir a gestante. *Revista de enfermagem*. Vol14 nº1. Rio de Janeiro.

O'Connell,J., Gardner, G. & Coyer, F. (2014). Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing. JAN: DISCUSSION PAPER 2728-2733

Oliveira,S., Silva, P., Almeida,M. & Tonini, T.(2015). Quality of nursing records: analytical reflections on its forms and contents. *Journal Of Nursing* , Revista De Enfermagem , 9616-9623

Ordem dos enfermeiros (2015) Livro de Bolso do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteira. Acesso em 23 de agosto 2016 em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2007). Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnicos – funcionais. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2007). Sistemas de informação em enfermagem: uma área em expansão. Suplemento de revista da ordem dos enfermeiros, 26:17-18

Ordem dos Enfermeiros (2013). Colégio da especialidade de saúde materna e obstétrica. Consulta de enfermagem no âmbito da saúde reprodutiva dos CPS . Parecer Nº 26/2013)

Ordem dos Enfermeiros. (2005). Conselho Juridiscial- Parecer CJ 36/2005. Lisboa. Revista da Ordem dos Enfermeiros, nº 17 p.20

Organização Mundial de Saúde. (2015). Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020. ISBN: 978-989-8444-34-9

Pereira, F. (2009). Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Lisboa.

Phaneuf, M. (2001). Planificação de cuidados. Coimbra: Quarteto.

Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. Acesso em 21 de setembro 2016 em <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/Portugal> Ministério da Saúde .

Despacho n.º 9725/2013 de 24 julho. Diário da república, 2.ª série — N.º 141 — 24 de julho de 2013. Acesso em 20 de Setembro em pms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2013/10/Despacho-9725_2013-criação-da-CIAC-no-âmbito-da-SPMS.pdf

Portugal, Ministério da Saúde. (1998) .Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. *Diário da República*, Série I-A, nº93, 1739-1757.

Potter, P. & Perry, A. (2006). Fundamentos de enfermagem: conceitos e posicionamentos. Lusociência -Edições Técnicas e Científicas Lda.

Power, A. (2015). Contemporary midwifery practice: Art, science or both? *British Journal of Midwifery*, 23: 9

Quivy, R & Campenhoudt, L. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Editora Gradiva.

Rascão, J. (2004). Sistemas de Informação para as organizações – A informação chave para a tomada de decisão. (2ªed). Lisboa: Edições Sílabo.

Richardson, Robert Jarry & colaboradores (1989). Pesquisa Social. Métodos e Técnicas. São Paulo: Editora Atlas S.A.

Rocha, A, & Rocha, B. (2014). Adopting nursing health record standards. *Informatics For Health & Social Care*.

Rodeia, J. (1993). Registos de enfermagem. *Revista Servir*, Volume nº41, nº2 Março/Abril;

Santos, R. & Ramos, K. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

Silva, P. (2006). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Revista Servir*, 55, pp. 11-20.

Simões, C., Simões., J. (2007). Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde*. II Série, nº 4

Sousa, P. (2012). Sistemas de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde. Formasau. Coimbra.

Souza, L., Alves,P., Silva, R., Souza,S., Silva,R. & Oliveira , E.. (2015). O raciocínio clínico na construção do diagnóstico de enfermagem: revisão integrativa. *Journal Of Nursing* ,Revista De Enfermagem ,9936-9449

Teixeira, M., Soares, T., A, & Pinto,J. (2012). Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de enfermagem. *Journal of Health informatics*, 4 (2), 59 -63

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (2014). Guia Orientador para Elaboração de Processo de Enfermagem (GOPE). *Direção de Enfermagem*

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano <http://www.ulsna.min-saude.pt/Ulsna/Paginas/default.aspx> consultado a 26 setembro 2016.

Apêndices

Apêndice A: Escala de Goodwin Modificada

HISTÓRIA REPRODUTIVA		
Idade	≤17 >40	= 3
	18 - 29	= 0
	30 - 39	= 1
Paridade	0	= 1
	1 - 4	= 0
	≥ 5	= 3
HISTÓRIA OBSTÉTRICA ANTERIOR		
Aborto habitual ≥ (3 consecutivos)	= 1	
Infertilidade	= 1	
Hemorragia pós-parto/dequitação manual	= 1	
RN ≥ 4000 g	= 1	
Pré-eclampsia/eclampsia	= 1	
Cesariana anterior	= 2	
Feto morto / morte neonatal	= 3	
Trabalho de parto prolongado ou difícil	= 1	
PATOLOGIA ASSOCIADA		
Cirurgia ginecológica anterior	= 1	
Doença renal crónica	= 2	
Diabetes gestacional	= 1	
Diabetes Mellitus	= 3	
Doença cardíaca	= 3	
Outras (bronquite crónica, lúpus, etc.)		
Índice de acordo com a gravidade	= (1 a 3)	
Gravidez atual		
		1ª visita
		36ª semana
Hemorragias ≤ 20 semanas	= 1	
Hemorragias > 20 semanas	= 3	
Anemia (≤ 10 g)	= 1	
Gravidez prolongada ≥ 42 semanas	= 1	
Hipertensão	= 2	
Rotura prematura da membranas	= 2	
Hidramnios	= 2	
ACIU (atraso de crescimento intrauterino)	= 3	
Apresentação pélvica	= 3	
Isoimunização Rh	= 3	

Apêndice B: Parametrização do Serviço de Internamento de Obstetrícia

Apêndice C: Transcrição Integral das Entrevistas

ENTREVISTAS

A equipa de enfermagem é composta por 16 enfermeiros. 13 dos quais são enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia. Uma na encontra-se de licença de maternidade e a outra a autora do relatório, o que perfaz um total de 11 entrevistas.

Perguntas:

- 1.Com que frequência está alocada(a) à consulta de saúde materna?
- 2.Qual a Importância que atribui aos registos?
3. Que parâmetros são avaliados atualmente às grávidas da consulta de saúde materna e obstetrícia?
- 4.Os parâmetros avaliados são registados em que suporte?
- 5.Considera adequada a forma de realização dos registos e porquê?
- 6.Tem formação em CIPE?
- 7.Na sua opinião que importância tem a implementação do processo de enfermagem em linguagem CIPE para os cuidados de enfermagem?
- 8.Considera que a elaboração do processo clínico eletrónico pode permitir uma maior qualidade dos cuidados?
- 9.Na sua opinião quais os diagnósticos mais frequentes da consulta de saúde materna?

Entrevista 1

Idade: 41 anos

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 20

1. Esporadicamente. Atualmente uma vez por mês.
- 2.São fundamentais. São o nosso suporte legal. Se houver algum problema é isso que nos vai defender.

3. Avaliamos o peso, avaliamos os parâmetros na urina o chamado cumbur... avaliamos também a tensão arterial e nas grávidas de termo fazemos também a avaliação cardiotocográfica.

4.É um suportesinho de papel numa grelhasinha em que nos elaboramos parâmetros a ver da grávida, é uma tabela onde temos estes parâmetros e fazemos estes registos depois então e depois entregamos a Sra Doutora para ela fazer os registos lá no seu processo.

5.Nenhuma. Porque isto equivale que o trabalho de enfermagem é simplesmente nulo perante o conselho de administração porque não há qualquer registo do nosso trabalho.

6.Sim.

7. São fundamentais. Como eu já disse os registos são o nosso suporte legal se são o nosso suporte legal é aquilo que legitima ou que perante... a nível do próprio ministério da saúde é aquilo que nos regulariza o nosso trabalho só a partir daí é que nos podemos demonstrar trabalho efectivo porque temos os nossos registos feitos e sendo feitos dentro do processo de enfermagem e não dentro do processo clínico ou do processo médico.

8.Sem dúvida. Acho que sim é extremamente importante essa necessidade até para que seja mais fácil a continuidade dos cuidados entre todos nós não só entre enfermeiros mas também entre os outros técnicos que possam ter acesso ao processo.

9.Sem duvida a diabetes gestacional. Sem dúvida a hipertensão induzida pela gravidez e também as ameaças de parto pré termo.

Entrevista 2

Idade: 51 anos

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 30

1.Exporadicamente.

2.Grande importância no fundo é aquilo que vai justificar o teu trabalho.

3.Peso a tensão arterial, combur o bem-estar fetal.

4. Em papel. Não neste momento não no fundo... é um papel que nós só fazemos para comunicar os resultados da avaliação dos parâmetros à médica não há um suporte em que façamos o registo de enfermagem.

5. Existe a necessidade de haver uma documentação das avaliações que nós fazemos e do nosso trabalho por um lado por outro lado acho que o registo de todas as avaliações feitas às grávidas tem importância porque é uma forma de nós comunicarmos de haver um registo quer avaliação médica para consulta médica quer também para avaliação de enfermagem visto não sermos sempre as mesmas a fazer a consulta haver uma comunicação escrita para as outras colegas.

6. Tenho.

7. Em termos de tu consultares mais facilmente os processos de cada utente e adaptares o teu trabalho e os teus cuidados a essa utente se calhar é uma vantagem.

8. Bem físico da grávida, educação para a saúde acho que aí era essencial a nível dos ensinamentos avaliação psicológica e social da utente.

Entrevista 3

Idade: 47 anos

Sexo: Feminino

Número de anos de exercício profissional: 23

1. Uma vez por semana.

2. São muito importantes. Mas neste momento não há.

3. Nós avaliamos alguns parâmetros e registamos no boletim individual de grávida. Valor da tensão arterial, peso da grávida, identificamos a idade gestacional, identificamos também o aumento de peso, os edemas, fazemos o Combur para detetar algum parâmetro que esteja fora do normal, avaliamos também algum desconforto que a grávida tenha e fazemos o ensino adequado à idade gestacional, portanto nós fazemos e realizamos e temos as práticas de acordo com a idade gestacional da grávida ou as necessidades dela no entanto em termos de registo neste momento restringe-se ao boletim de grávida.

4. Neste momento é o boletim individual.

5. Ao boletim sim. Mas poderia ser mais eficaz e contar para nós, porque neste momento só está a contar para a grávida, para a instituição não.

6. Sim.

7. Para os cuidados de enfermagem é importante. Em relação á obstetrícia é muito específico e temos tido algumas dificuldades de enquadrar a linguagem CIPE em obstetrícia.

8. Melhor qualidade não.

9. É sempre uma gravidez de risco. Diabetes gestacional, podemos ter uma hipertensão induzida pela gravidez, podemos ter uma grávida de termo ou uma ameaça de parto pré termo. É o mais frequente.

Entrevista 4

Idade: 53

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 30

1. Agora menos. Já estive ai uma vez por semana.

2. São importantes.

3. Tensão, peso, combur e as vezes o CTG.

4. Papel.

5. Não será a mais adequada porque não fica registada em lado nenhum, fica para aquele dia e depois fica no livro da grávida. Para haver um registo nosso não está registado, praticamente não está.

6. Tenho.

7. Eu acho que para os cuidados de enfermagem não tem nada. É mais uma coisa para a gente registar . Para a qualidade dos cuidados não tem grande importância, mas pronto.

8. Não de maneira nenhuma.

9. Diabetes gestacional, ameaças de parto pré termo às vezes idade.

Entrevista 5

Idade: 39

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 19

1. Muitas vezes. A maioria dos turnos estou alocada á consulta.
2. Atribuo muita importância de certa forma os registos traduzem o nosso trabalho e são muito importantes para orientar o nosso trabalho, orientar a vigilância toda da gravidez. São muito importantes.
3. Tensão arterial, peso, avaliação de proteinúria da glicosúria de leucócitos, Combur e a altura do fundo uterino. E avaliamos também o bem-estar fetal através de CTG.
4. Papel apenas, no boletim da grávida ou no processo mas apenas pelo médico.
5. Não, eu penso que deveria haver um local próprio para fazermos os registos de enfermagem.
6. Sim. Tenho.
7. É importante, penso que sim porque temos que nos atualizar. Esta linguagem é a linguagem universal nós também devemos utilizar esse tipo de linguagem. Claro. Para falarmos todos da mesma maneira.
8. Penso que sim. Assim conseguimos pesquisar eventualmente fazer algum tipo de trabalho de investigação e penso que sim.
9. Diabetes gestacional, hipertensão.

Entrevista 6

Idade: 48

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 26

1. Uma vez por mês. Ou duas.
2. É muito importante.

3. O foco fetal, a dinâmica uterina, a tensão arterial, o peso o combur.
4. Papel. Basicamente em papel. E no boletim da grávida.
5. Não, se calhar se fosse em computador ficava logo tudo informatizado.
6. Sim.
7. A importância da uniformização dos cuidados, de manter também a continuidade dos cuidados.
8. Sim. Talvez na uniformização dos cuidados que são prestados. São todos prestados da mesma maneira por uma equipa.
9. Hipertensão arterial, diabetes gestacional, ameaças de parto pré termo. Temos também as grávidas de termo.

Entrevista 7

Idade: 35

Sexo: Masculino

Número de anos de exercido profissional: 10

1. Duas vezes por mês.
2. Os registos de enfermagem na consulta são importantes apesar de não fazermos muito. Não há muito registo da parte de enfermagem. Mas tem muita importância.
3. Relativamente á consulta de obstetrícia. Peso, os parâmetros da urina, tensão arterial a avaliação cardiotocografica.
4. Papel e no livro da grávida.
5. Não. De maneira nenhuma. Acho que os registos não são ... para já alguns nós fazemos em papel e a medida é que transcreve para o livro da grávida, que não faz muito sentido. E dado que o processo está tão informatizado e a gente não ter um suporte informático, acho que é uma lacuna grande.
6. Sim.
7. Uniformizava, também é dos objetivos da linguagem CIPE, não havia registos nem perda de registos e toda a gente tinha acesso a eles.

8. Sim. Porque temos um acesso facilitado á informação. E continuidade
9. Em termos de gravidez. Hipertensão, diabetes e ameaças de parto pré termo.

Entrevista 8

Idade: 48

Sexo: Masculino

Número de anos de exercido profissional: 26

1. Uma vez por semana.
2. Há muita.
3. É o peso, o combur , tensão arterial, CTG nas de termo.
4. Papel.
5. Não, não é adequado. Porque não fica em plataformas os papéis podem-se perder e deveriam ficar em plataforma informática.
6. Tenho.
7. É importantíssimo. Porque é uma linguagem universal dentro do nosso hospital, a par do alert e onde fica toda a informação registada e nas consultas devia ser igual.
8. Concerteza. Em termos de continuidade dos cuidados.
9. Diabetes, hipertensão. Por ser também consulta de referencia gravidez de termo.

Entrevista 9

Idade: 48

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 25

1. Talvez uma ou duas vezes por mês.
2. São de extrema importância, embora na consulta não se faça esse tipo de registos atualmente, são de veras importantes.

3. A triagem. É avaliado a tensão arterial, o combur teste, é avaliado um CTG quando for o caso, o peso a glicemia e eventualmente se a grávida não faz o registo cardiotocográfico ouvimos os BCF por ultrassons.
4. Basicamente em papel que a doutora é que transcreve para os registos médicos. Às vezes registo no boletim da grávida.
5. Não. Poderiam estar realmente padronizados numa consulta nossa de enfermagem.
6. Sim.
7. Tem muita importância porque uniformiza os registos e uma linguagem universal para enfermagem.
8. Sim. Melhora porque não há perda dos registos, há uma continuidade e tens acesso a registos anteriores e podes ter outro tipo de cuidados, outro tipo de avaliação.
9. Diabetes gestacional, hipertensão, ameaças de parto pré termo. Gravidazes de risco às vezes com doenças anteriores.

Entrevista 10

Idade: 47

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 25

1. Ultimamente, só esporadicamente estou alocada a consulta de saúde materna.
2. São muito importantes, pois permitem que fique registado toda a informação de fatos essenciais relativos a grávida e são fundamentais para o trabalho em equipa.
3. Peso, TA, Combur, avaliação da altura do fundo do útero e auscultação da frequência cardíaca fetal.
4. Suporte de papel.
5. Sim. Fica registado no livro da grávida e no processo da consulta.
6. Sim.

7. Sim porque permite a qualquer profissional de saúde a informação sobre a grávida, estando este na consulta ou no internamento e em qualquer momento, através do computador.

8. Diabetes Gestacional e hipertensão induzida pela gravidez.

Entrevista 11

Idade: 42

Sexo: Feminino

Número de anos de exercido profissional: 21

1. Uma vez por semana.

2. São importantes. Tendo em conta que comunicamos através deles e por conseguinte a continuidade dos cuidados, o que atualmente não existe na consulta, uma vez que não efetuamos registos.

3. Peso, TA, Combur, auscultação da frequência cardíaca fetal, cardiotocografia .

4. Em suporte de papel, fazemos os registos dos parâmetros avaliados as grávidas e só ficam registados no processo médico. E também no boletim da grávida.

5. Não. Como referi anteriormente não há uma continuidade dos cuidados. Fazemos a consulta e o nosso trabalho não é valorizado ou diria mesmo nulo, não há nenhum registo do que fazemos.

6. Tenho. Os registos no serviço de internamento são computadorizados.

7. Tem importância. Uma vez que há continuidade de cuidados. Por outro lado temos acesso rápido à informação. E gastamos menos tempo na elaboração dos registos.

8. Não digo melhor qualidade. A qualidade dos cuidados em meu ver não tem a ver com os registos. Mas sim se pensarmos em termos da gestão sim. De certa forma sim.

9. Diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez. E claro está as grávidas de termo.

Apêndice D: Autorização do conselho de administração para a realização do estudo



20160343
20 03 2016
Dorinda Calha

INFORMAÇÃO

N.º 2/2016, de 22 março

Do Sr. E. P. Dorinda Calha
De: Maria Luiza Lopes- Comissão de Ética

Para: Sr.º Presidente do CA- Dr.º Dorinda Calha

C/C:

ASSUNTO: "Cuidar em Obstetrícia com Qualidade: Normalização e Parametrização dos Registos da Consulta de Enfermagem."

Ato 12/2016
20.7.4

PARECER	<p><i>Autorizado</i> DESPACHO/DELIBERAÇÃO <i>após parecer da</i> <i>C.Ética.</i> <i>Notifique-se</i> <i>a mestrandos,</i> <i>a Sr.º E.º chefe</i> <i>do serviço e o</i> <i>Director de</i> <i>serviço.</i> 22 03 2016</p> <table border="1"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">ULSNA-EPE</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> DORINDA CALHA, Presidente</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> JORGE F. JAMES, Membro Membro</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> ANTONIO MIRANDA, Enfermeiro Director</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> RAQUEL BACONEL B. V. Vogal Executivo</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> JOAQUIM ARAÚJO, Vogal Executivo</td></tr></table>	ULSNA-EPE		CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		<i>[Signature]</i> DORINDA CALHA, Presidente		<i>[Signature]</i> JORGE F. JAMES, Membro Membro		<i>[Signature]</i> ANTONIO MIRANDA, Enfermeiro Director		<i>[Signature]</i> RAQUEL BACONEL B. V. Vogal Executivo		<i>[Signature]</i> JOAQUIM ARAÚJO, Vogal Executivo	
ULSNA-EPE															
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO															
<i>[Signature]</i> DORINDA CALHA, Presidente															
<i>[Signature]</i> JORGE F. JAMES, Membro Membro															
<i>[Signature]</i> ANTONIO MIRANDA, Enfermeiro Director															
<i>[Signature]</i> RAQUEL BACONEL B. V. Vogal Executivo															
<i>[Signature]</i> JOAQUIM ARAÚJO, Vogal Executivo															

A mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora, Águeda Maria Barriguinha do Rosário, solicitou autorização para desenvolver o projeto de intervenção, subordinado ao tema "Cuidar em Obstetrícia com Qualidade: Normalização e Parametrização dos Registos da Consulta de Enfermagem."

Junta toda a documentação, nomeadamente, projeto da investigação contendo os objetivos, enquadramento do tema, metodologia e instrumento de colheita de dados.

Cumpra-se então proceder à sua análise e informar o seguinte.

1- Enquadramento do projeto de intervenção

O presente projeto de intervenção tem o seu enquadramento na continuidade da implementação dos Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE), que no entender da investigadora, acarretaram a necessidade de desenvolvimento de novas competências na prestação de cuidados entre os enfermeiros.

Assim, torna-se essencial com a implementação do Sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), o qual permite usar uma linguagem padronizada, veiculando a uniformização dos conceitos em enfermagem. É esta padronização e uniformização que se pretendem implementar na consulta de Enfermagem da especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia.

2- Objetivos

2.1- Objetivo principal

-Otimizar o sistema de informação em enfermagem da consulta de saúde materna e obstetrícia da ULSNA, no Sclinico.



2.2- Objetivos específicos

- Parametrizar os registos de enfermagem no SCLínico, utilizando linguagem CIPE.
- Elaborar uma Instrução de Trabalho (IT).

3- População alvo

Todos os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, a exercer funções na Maternidade Dr. Francisco Feitinha.

4- Metodologia, Instrumento e Técnica de Recolha de Dados

A metodologia numa fase inicial será qualitativa e posteriormente terá uma abordagem quantitativa.

O instrumento de recolha de dados consistirá numa entrevista semi-estruturada, para diagnóstico da situação.

Numa primeira fase os dados serão recolhidos através da realização de entrevista, como supra expusemos, aos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia a exercer funções na Maternidade Dr. Francisco Feitinha.

Posteriormente, para avaliação da intervenção após um período experimental onde todos os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia a exercer funções na Maternidade Dr. Francisco Feitinha, farão parte integrante da consulta e consequentemente a elaboração dos registos, será aplicado um questionário aos referidos enfermeiros.

6- Análise

A Comissão de Ética em reunião, procedeu à análise de toda a documentação e metodologia a aplicar no presente projecto de intervenção e deliberou o seguinte:

O estudo afigura-se como pertinente, atendendo à sua temática e objetivos, estando assegurada a confidencialidade das respostas da população alvo, sendo certo que não contém informação clínica.

Como bem refere a mestranda, a normalização e parametrização das intervenções de enfermagem, com recurso a uma linguagem internacional, no caso *sub judice*, a CIPE, tem-se mostrado como fundamental para a formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento das intervenções e avaliação dos resultados, permitindo basear-se em diretrizes que sustentam o desenvolvimento e credibilidade das práticas dos enfermeiros.

Nesta sequência, a Comissão de Ética da ULSNA, E.P.E., delibera emitir parecer favorável, à realização do projeto de intervenção subordinado ao tema: "Cuidar em Obstetrícia com Qualidade: Normalização e Parametrização dos Registos da Consulta de Enfermagem.

A presente autorização deverá prosseguir apenas e somente o fim a que se destina.

A decisão que recair sobre a presente informação, deverá ser notificada:

- À Mestranda;
- Ao Sr. Diretor do Departamento da Mulher e da Criança;



INFORMAÇÃO
N. 2/2015, de 22 de março

- À Sr.ª Enfermeira Chefe do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

A Comissão de Ética para a Saúde da ULSNA, E.P.E.



MARIA LUÍZA LOPES
Responsável pelo Serviço
Jurídico e Contencioso

Anexo: Requerimento, anteprojecto do projeto de intervenção.

Apêndice E: Proposta de parametrização para a consulta de saúde materna

**PROPOSTA DE PARAMETRIZAÇÃO PARA A
CONSULTA DE SAÚDE MATERNA**

IDF	FOCO	JUÍZO	INTERVENÇÕES
Avaliar gravidez	Gravidez	Presente	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Auscultar frequência cardíaca do feto
			Avaliar apresentação fetal
			Avaliar desenvolvimento fetal
			Avaliar gravidez
			Calcular data provável do parto
			Monitorizar altura uterina
			Monitorizar condição socioeconómica
			Monitorizar contração uterina
			Monitorizar dor de escala numérica
			Monitorizar frequência cardíaca
			Monitorizar frequência respiratória
			Monitorizar idade gestacional
			Monitorizar movimentos fetais
			Monitorizar parâmetros da urina
			Monitorizar peso corporal
			Monitorizar tensão arterial
			Monitorizar uso álcool
			Monitorizar uso de tabaco
			Vigiar colo do útero
		Vigiar contração uterina (fase da dilatação)	
		Vigiar frequência cardíaca fetal	
		Potencial para melhorar o conhecimento sobre gravidez	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Ensinar sobre substâncias durante a gravidez
			Ensinar sobre os sinais de trabalho de parto
			Ensinar sobre prevenção de acidentes
			Ensinar sobre promoção da gravidez
Ensinar sobre trabalho de parto			
Ensinar sobre vacinas			
Planear trabalho de parto			

Apêndice F: Sessão de formação em serviço



DECLARAÇÃO

Para os fins convenientes se declara que **AGUEDA MARIA BARRIGUINHA DO ROSARIO** *foi formadora na seguinte Formação Profissional, na modalidade de Formação em Serviço:*

Evento	Data	Duração (Horas)
Proposta de Normalização para a Consulta de Saúde Materna	12/08/2106	2

Duração total de 2 horas de Formação em Serviço.

Por ser verdade se emite a presente declaração que vai por mim assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta instituição.

Portalegre, 14 de Setembro de 2016

O Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação

SFIBD/ HB



REGISTO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO
O SEIBD RESERVA-SE O DIREITO DA NÃO EMISSÃO DOS CERTIFICADOS SEMPRE QUE O FORMULÁRIO NÃO ESTEJA PREENCHIDO DE FORMA LEGÍVEL
1 - PLANO DE SESSÃO

Ação de Formação: Proposta de normalização para o consultu obstetrical
de Saúde Materna

Destinatários: Enfermeiros

Formador: Alameda Rodão
(Quando Aluno, deve ser supervisionado pelo Tutor)

Data: 12.08.16
(00/00/0000)

Hora Início: 14
(00:00h)

Hora Fim: 16
(00:00h)

Duração: 2 horas

Local de realização:

SIM
 NÃO

A ação de formação estava contemplada em Plano

Justificação: Necessidade de Introdução e enquadramento do tema em sala

Objectivos gerais
(Indique a pertinência do tema para o serviço e para a população alvo)

Dar a conhecer a proposta de normalização para o consultu do Saúde Materna

Objectivos específicos
(Indique os objectivos que se pretendem atingir, para o serviço, com esta acção formativa)

Obligar o sistema de Informação em enfermagem da consultu do Saúde Materna e obstetrical
Normalizar os registos de enfermagem no sistema, Utilizar o linguagem CIPE



Serviço _____
 Curso _____
 Data _____
 Duração _____ Erro! A origem da referência não foi encontrada. Horas _____

3 – Lista de Presenças
 (Participantes Internos)

Num.	Nome Completo LEGÍVEL	Categoria Profissional	Serviço	Assinatura
1	Sora Reguel Alves do Sousa Mourato	Essencial	Ginec./Obstetrícia	Sora Reguel
2	Sida Maria Quinteiro de Sousa Romão	Fundamental	Ginec./Obst.	Sida
3	Flávia Bor Garcia Ferreira	"	"	Flávia
4	Marcela Flávia Pinheiro de Fátima	"	Ginec./Obst.	Marcela
5	Thaís de Resini F. Braga	"	Ginec./Obst.	Thaís Braga
6	Tatiele Ruth Boqueiro Ciro Pereira	"	"	Ruth Pereira
7	Sérgio Roberto Lima Cavalcanti	"	Obst./Ginec.	Sérgio
8	Paula Carolina Ligado de Azevedo	"	"	Paula de Azevedo
9	Filomena de Jesus Brás de Sá	"	"	Filomena
10	Elise Helena de Sá	"	"	Elise Helena
11	Elise Valpêda Lobo B. Salgueiro	"	"	Elise Salgueiro
12				
13				
14				
15				
16				



Proposta de Normalização para a Consulta de Saúde Materna

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

ORIENTADOR: Maria da Luz Barros

Agosto 2016



ELABORADO POR:
ÁGUEDA ROSÁRIO

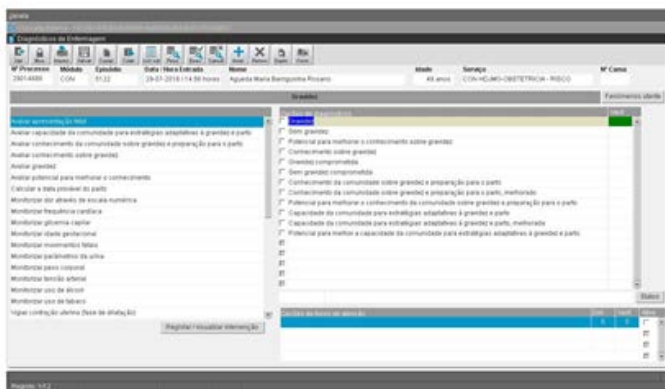
Intervenções de diagnóstico frequentes

- Avaliar gravidez
- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicemia capilar

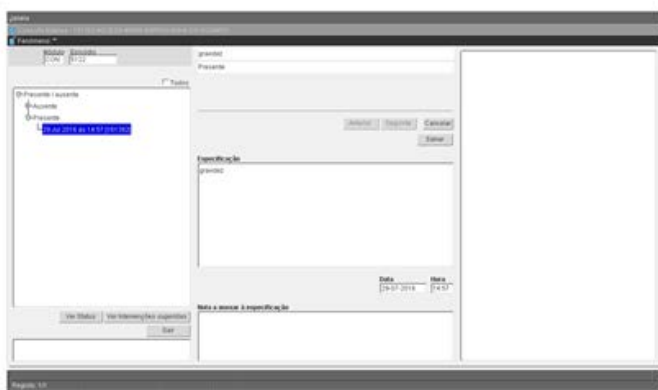
Avaliar Gravidez



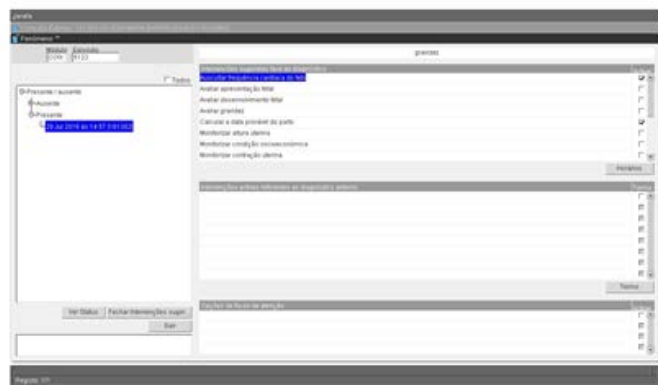
Opções de diagnóstico de Gravidez



Status / Gravidez



Intervenções sugeridas face ao diagnóstico



Intervenções sugeridas face ao diagnóstico

- Auscultar frequência cardíaca do feto;
- Avaliar apresentação fetal;
- Avaliar desenvolvimento fetal;
- Avaliar gravidez;
- Calcular data provável do parto;
- Monitorizar data provável do parto;
- Monitorizar altura uterina;

Cont.

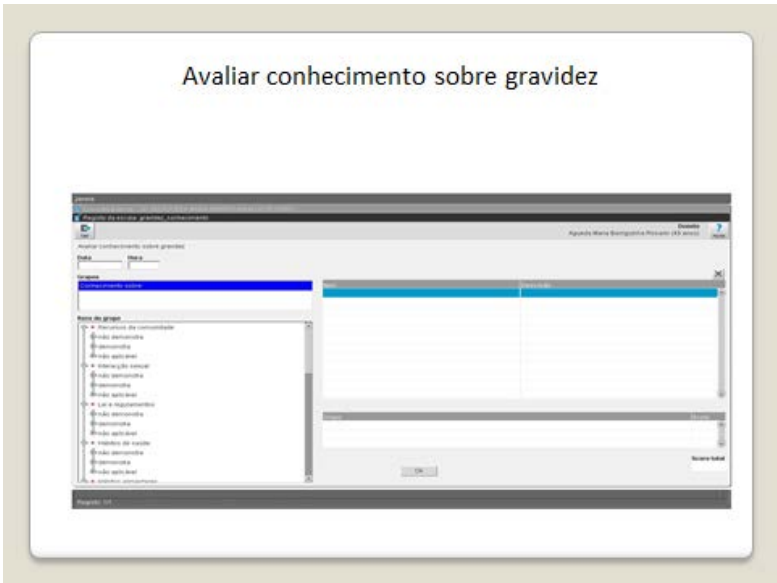
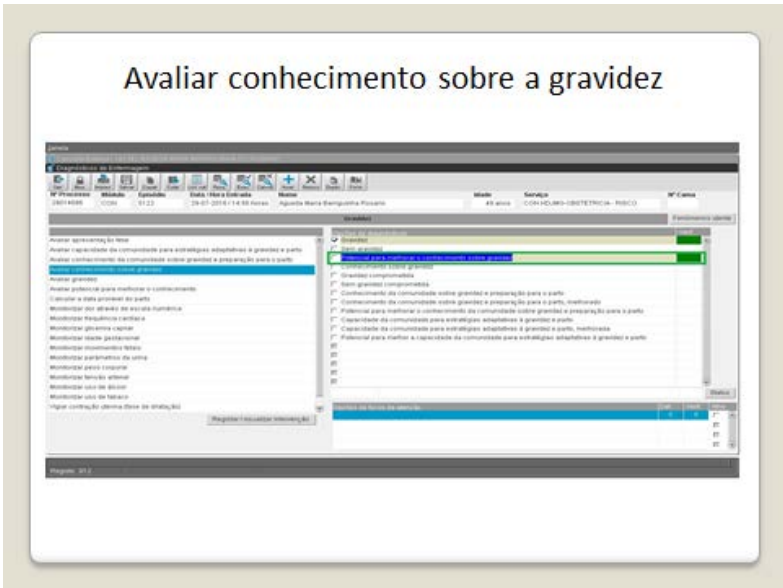
Intervenções sugeridas face ao diagnóstico

- Monitorizar condição socioeconómica;
- Monitorizar contração uterina;
- Monitorizar dor de escala numérica;
- Monitorizar frequência cardíaca;
- Monitorizar frequência respiratória;

Cont.

Intervenções sugeridas face ao diagnóstico

- Monitorizar parâmetros da urina;
- Monitorizar peso corporal;
- Monitorizar tensão arterial;
- Monitorizar uso álcool;
- Monitorizar uso de tabaco;
- Vigiar colo do útero;
- Vigiar contração uterina (fase da dilatação);
- Vigiar frequência cardíaca fetal



Avaliar conhecimento sobre gravidez

Conhecimento sobre gravidez: Status

- Recursos da comunidade (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
- Iiteração sexual (não demonstra/ demonstra / não aplicável)
- Lei e regulamentos (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
- Hábitos de saúde (não demonstra / demonstra/ não aplicável)
- Hábitos alimentares (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
- Exames (não demonstra / demonstra/ não aplicável)

cont.

Avaliar conhecimento sobre gravidez

- Hábitos de sono (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Desenvolvimento fetal (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Complicações (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Auto vigilância (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Exercícios pélvicos (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Puerpério (não demonstra / demonstra / não aplicável)
- Trabalho de parto (não demonstra / demonstra / não aplicável).

Potencial para melhorar o conhecimento

Potencial para melhorar o conhecimento :status

- Capacidade cognitiva (Não/ Sim)
- Conscientização das mudanças no seu estado de saúde (Não/Sim)
- Força de vontade expressa na aprendizagem (Não/Sim)

Potencial para melhorar o conhecimento sobre a gravidez

The screenshot displays a software interface for evaluating pregnancy knowledge. The main window is titled 'potencial para melhorar o conhecimento sobre gravidez'. On the left, there is a search bar and a 'Filtros' button. The central area contains a list of assessment items, each with a status indicator (e.g., '1/1'). The items are: 'Avaliar conhecimentos sobre gravidez', 'Entender sobre a gravidez', 'Entender sobre auto-vigilância da gravidez', 'Entender sobre complicações durante a gravidez', 'Entender sobre comportamento de segurança de saúde', 'Entender sobre condições de saúde', 'Entender sobre hábitos alimentares', and 'Entender sobre hábitos de exercício'. At the bottom, there are buttons for 'Ver Status' and 'Ver informações suspensas'.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre a gravidez

Intervenções sugeridas face ao diagnóstico:

- .Avaliar conhecimento sobre gravidez;
- Ensinar sobre gravidez;
- Ensinar sobre auto vigilância da gravidez;
- Ensinar sobre complicações da gravidez;
- Ensinar sobre comportamento de procura da saúde;
- Ensinar sobre contração uterina;
- Ensinar sobre hábitos alimentares;
- Ensinar sobre hábitos de exercício ;

Cont.

Potencial para melhorar o conhecimento sobre a gravidez

- Ensinar sobre desenvolvimento fetal ;
- Ensinar sobre substâncias durante a gravidez;
- Ensinar sobre os sinais de trabalho de parto;
- Ensinar sobre prevenção de acidentes;
- Ensinar sobre promoção da gravidez;
- Ensinar sobre trabalho de parto;
- Ensinar sobre vacinas;
- Planear trabalho de parto .

Conhecimento sobre gravidez

Intervenções sugeridas face ao diagnóstico:

Oportunidade:

- Ensinar sobre gravidez;
- Ensinar sobre auto vigilância da gravidez;
- Ensinar sobre complicações da gravidez;
- Ensinar sobre comportamento de procura da saúde;
- Ensinar sobre contração uterina;
- Ensinar sobre hábitos alimentares;
- Ensinar sobre hábitos de exercício.

Gravidez comprometida

Intervenções sugeridas pelo status:

- Instruir a autovigilância da glicêmica capilar;
- Instruir a monitorizar tensão arterial;
- Monitorizar altura uterina;
- Monitorizar glicêmica capilar;
- Monitorizar tensão arterial;
- Referir para serviço médico;
- Vigiar frequência cardíaca fetal;
- Vigiar bem estar fetal.

Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicêmica capilar

Status:

- Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto - vigilância da glicêmica capilar

Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto - vigilância da glicêmica capilar

Intervenções sugeridas pelo status:

- Avaliar conhecimento sobre auto-vigilância capilar;
- Ensinar sobre auto – vigilância;
- Ensinar sobre hipoglicemia;
- Ensinar sobre prevenção de hipoglicemia;
- Ensinar sinais de hipo / hiperglicemia;
- Instruir a auto - vigilância da glicêmica capilar .

Referências bibliográficas

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde . Scínico – Perfil Enfermeiro .
Normalização dos Registos de Enfermagem- Manual do utilizador .2015

Apêndice G: Instrução de trabalho

1. OBJETIVOS

- Melhorar o sistema de informação em Enfermagem, no âmbito da consulta de saúde materna, no Sclinico.
- Contribuir para a uniformização dos registos de enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).
- Assegurar a continuidade dos cuidados de enfermagem

2. DEFINIÇÕES

Sistema de Informação em Enfermagem (SIE), “devem ser entendidos como potentes (...) repositórios de dados de um cliente, em suporte eletrónico, que permitam o armazenamento e a partilha de informação com diversos utilizadores autorizados” (Häyrinen, Saranto, & Nykänen, 2008, p. 293). Nas organizações, a informação é utilizada como um recurso na medida em que influencia fortemente todas as tomadas de decisão, quer seja a nível clínico, organizacional ou de gestão pois “A informação é um recurso primordial para a tomada de decisão” (Guimarães & Évora, 2004, p. 74)

Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE), “é um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e, conseqüentemente, fornecer dados que identifiquem a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e, ao mesmo tempo, que promovam mudanças na prática de enfermagem através da educação, administração e pesquisa. (...) A CIPE é um sistema de linguagem unificado da Enfermagem, com uma terminologia funcional para a sua prática. É uma classificação de fenómenos de enfermagem, ações de enfermagem e resultados de enfermagem.” (ULSNA, 2014: p. 5)

Diagnóstico de enfermagem no âmbito da CIPE, é a designação atribuída à decisão sobre um fenómeno que representa o foco das intervenções de enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem é composto por conceitos contidos nos eixos: foco de prática de enfermagem, juízo, frequência, duração, topologia, localização anatómica, probabilidade e portador. (ICN, 2002: p.16).

Intervenção de enfermagem é definida como a ação realizada, no caso concreto, em resposta a um diagnóstico de enfermagem, tendo em vista produzir resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Uma intervenção de enfermagem é composta por conceitos contidos nos eixos das ações de enfermagem. (ULSNA, 2014: p. 7)

Consulta de vigilância na área da saúde materna e obstetrícia, para além dos parâmetros do âmbito geral e comum a todos os indivíduos, implica a vigilância e a monitorização de outros específicos e exclusivos da área dos cuidados em Enfermagem especializada de saúde materna e obstétrica, como sejam a monitorização da altura uterina, da frequência cardíaca fetal e da cardiocotografia (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Processo de Enfermagem é considerado a metodologia científica para sistematizar a prática assistencial de forma individualizada, planeada e qualificada. Define-se o Processo de Enfermagem como um instrumento tecnológico ou um modelo metodológico para os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem. (ULSNA, 2014: p. 8)

3. DESCRIÇÃO

O Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses*, ICN) compreende a necessidade da existência de dados de Enfermagem. É essencial ter padrões para a representação da prática da Enfermagem nos sistemas de informação da saúde e para o desenvolvimento de uma compreensão do trabalho da Enfermagem baseada no conhecimento, no contexto dos cuidados de saúde globais.



IT-00-GIN/OBS
Registos de enfermagem no Sclinico

A linguagem classificada que suporta o sistema de informação em enfermagem SClinico é a CIPE, que foi assumida pela Ordem dos Enfermeiros e pelo Ministério da Saúde como nomenclatura a ser utilizada pelos enfermeiros na documentação dos cuidados de enfermagem.

O sistema de informação SClinico integra a informação produzida pelos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem prestados, e o modelo de dados referente à tomada de decisão de enfermagem, engloba: dados de avaliação inicial; dados relativos aos diagnósticos de enfermagem; intervenções de enfermagem e a avaliação sistemática de resultados/evolução do utente.

A linguagem unificada em enfermagem desempenha um papel fundamental em desenvolver e definir fenómenos e ações da profissão, assim como descrever claramente os contribuições de enfermagem no cenário dos cuidados de saúde, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva, entre todos os membros da equipa de enfermagem.

Os registos de enfermagem são um instrumento imprescindível no dia a dia dos enfermeiros, que quando não existem, ou são elaborados de forma incompleta, interferem diretamente na qualidade dos cuidados de enfermagem.

3.1 – Procedimentos

Padrão Documental da CIPE - HDJMG / Serviço de obstetrícia, adaptado para a consulta de saúde materna

Proposta de parametrização para a consulta de saúde materna

IDF	FOCO	JUÍZO	INTERVENÇÕES
Avaliar gravidez	Gravidez	Presente	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Auscultar frequência cardíaca do feto
			Avaliar apresentação fetal
			Avaliar desenvolvimento fetal
			Avaliar gravidez
			Calcular data provável do parto
			Monitorizar altura uterina
			Monitorizar condição socioeconómica
			Monitorizar contração uterina
			Monitorizar dor de escala numérica
			Monitorizar frequência cardíaca
			Monitorizar frequência respiratória
			Monitorizar idade gestacional
			Monitorizar movimentos fetais
			Monitorizar parâmetros da urina
			Monitorizar peso corporal
			Monitorizar tensão arterial
			Monitorizar uso álcool
		Monitorizar uso de tabaco	
		Vigiar colo do útero	
		Vigiar contracção uterina (fase da dilatação)	
		Vigiar frequência cardíaca fetal	
		Potencial para melhorar o conhecimento sobre gravidez	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Ensinar sobre substâncias durante a gravidez
			Ensinar sobre os sinais de trabalho de parto
			Ensinar sobre prevenção de acidentes
			Ensinar sobre promoção da gravidez
Ensinar sobre trabalho de parto			
Ensinar sobre vacinas			
Planear trabalho de parto			

IDF	FOCO	JUÍZO	INTERVENÇÕES
Avaliar gravidez	Gravidez	Avaliar potencial para melhorar o conhecimento	Intervenções sugeridas face ao status
			Capacidade cognitiva (Não/Sim)
			Conscencialização das mudanças no seu estado de saúde (Não/Sim)
			Força de vontade expressa na aprendizagem (Não/Sim)
			Envolvimento no processo de ensino/ aprendizagem (Não/Sim)
		Avaliar conhecimento sobre gravidez	Intervenções sugeridas face ao status
			Recursos da comunidade (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Interação sexual (não demonstra/ demonstra / não aplicável)
			Lei e regulamentos (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Hábitos de saúde (não demonstra / demonstra/ não aplicável)
			Hábitos alimentares (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Exames (não demonstra / demonstra/ não aplicável)
			Hábitos de sono (não demonstra / demonstra/ não aplicável)
			Desenvolvimento fetal (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Complicações (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Auto vigilância (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
			Exercícios pélvicos (não demonstra / demonstra/ não aplicável)
			Puerpério (não demonstra/ demonstra/ não aplicável)
		Trabalho de parto (não demonstra / demonstra / não aplicável)	
		Gravidez comprometida	Intervenções sugeridas face ao status
			Instruir a autovigilância da glicemia capilar
			Instruir a monitorizar tensão arterial
			Monitorizar altura uterina
			Monitorizar glicemia capilar
			Monitorizar tensão arterial
			Referir para serviço médico
			Vigiar frequência cardíaca fetal
Vigiar bem-estar fetal			

IDF	FOCO	JUÍZO	INTERVENÇÕES
Avaliar conhecimento sobre diabetes	Avaliar Metabolismo energético (Alterado)	Glicemia	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Processo patológico (não demonstra/ demonstra)
			Complicações do processo patológico (não demonstra/ demonstra)
			Regime dietético (não demonstra/ demonstra)
			Regime de exercício (não demonstra/ demonstra)
			Regime medicamentoso (não demonstra/ demonstra)
			Auto - administração de medicamentos (não demonstra/ demonstra)
			Sinais de hiperglicemia/ hipoglicemia (não demonstra/ demonstra)
			Atuação em caso de hiperglicemia/hipoglicemia (não demonstra/ demonstra)
			Auto - administração de medicamentos (não demonstra/ demonstra)
Auto vigilância (não demonstra/ demonstra)			
Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicemia capilar	Avaliar Metabolismo energético	Potencial para melhorar o conhecimento para promover auto-vigilância da glicemia capilar	Intervenções sugeridas face ao status
			Auto - vigilância da glicemia capilar (não demonstra/ demonstra)
			Avaliar conhecimento sobre auto- vigilância capilar
			Ensinar sobre auto - vigilância
			Ensinar sobre hipoglicemia
			Ensinar sobre prevenção de hipoglicemia
			Ensinar sinais de hipo/ hiperglicemia
			Instruir a auto - vigilância da glicemia capilar
		Avaliar potencial para melhorar o conhecimento	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico
			Capacidade física (Não / Sim)
			Consciencialização das mudanças no seu estado de saúde (Não / Sim)
			Força de vontade expressa para aprendizagem (Não / Sim)
			Envolvimento no processo de ensino/ aprendizagem (Não / Sim)

 <p>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE</p>	<p>IT-00-GIN/OBS Registos de enfermagem no Sclinico</p>
---	---

4. RESPONSABILIDADES

Equipa de enfermagem da consulta de obstetrícia.

Ação	Responsável
Divulgar instrução de trabalho de registos de enfermagem no Sclinico	Enfermeira Chefe, Enf ^a responsável pela elaboração da IT
Sensibilizar os enfermeiros para a eficaz operacionalização dos procedimentos descritos na IT	Enfermeira Chefe, Enf ^a responsável pela elaboração da IT

5. REGISTOS

Identificação	Indexação
Nota de enfermagem	Processo clínico

6 – IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição

7. APROVAÇÃO

<p>Edição XX Data.XX.XX.2016 Página X de X</p>	<p>Elaborado Por: Águeda Rosário</p>	<p>Revisto Por:</p>	<p>Autorizado Por:</p>
--	--	---------------------	------------------------



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Revista de Enfermagem Referência (2014). Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos (Série IV - n.º 1 - pág. 85-91) disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a10.pdf>

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (2014). Guia Orientador para Elaboração de Processo de Enfermagem (GOPE). *Direção de Enfermagem*

Internacional Council of Nurses (2002)– Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem, CIPE/ICNP versão Beta 2. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros. 227 p. ISBN 972-98149-5-3.

Ordem dos Enfermeiros (2013). Colégio da especialidade de saúde materna e obstétrica. Consulta de enfermagem no âmbito da saúde reprodutiva dos CPS. Parecer N° 26/2013)

Apêndice H: Guião da entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

Tema: Cuidar em Obstetrícia com Qualidade: Normalização e Parametrização dos Registos da Consulta de Enfermagem.

Objetivos:

Conhecer a opinião dos enfermeiros face à situação atual dos registos de enfermagem na consulta de saúde materna.

Determinar a importância atribuída ao uso de uma linguagem unificada CIPE, na elaboração do processo de enfermagem na consulta de saúde materna.

Legitimação da Entrevista

Informar o entrevistado sobre aquilo que se pretende com a entrevista e sobre a sua provável duração.

Pedir autorização para fazer a gravação em cassette áudio, assegurando a confidencialidade da mesma e a possibilidade de confronto com as informações transcritas.

Dados do colaborador entrevistado:

Idade:

Sexo:

Número de anos de exercício profissional:

Bloco 1: Contextualização atual

Objetivos específicos	Questões Gerais	Questões específicas
Conhecer a opinião dos enfermeiros face à situação atual dos registos de enfermagem na consulta de saúde materna.	Considera que o suporte de registo existente na consulta de saúde materna vai de encontro às necessidades do exercício profissional dos enfermeiros? Os registos atuais são objetivos e descrevem as práticas de enfermagem?	Com que frequência está alocado(a) à consulta de saúde materna? Qual a Importância que atribui aos registos? Que parâmetros são avaliados atualmente às grávidas da consulta de saúde materna e obstetrícia? Os parâmetros avaliados são registados em que suporte? Considera adequada a forma de realização dos registos e porquê?

Bloco 2: Perceção do processo de mudança

Objetivos específicos	Questões Gerais	Questões específicas
<p>Determinar a importância atribuída ao uso de uma linguagem unificada CIPE, na elaboração do processo de enfermagem na consulta de saúde materna.</p>	<p>Que importância tem a implementação dos registos eletrónicos para os cuidados de enfermagem?</p> <p>Considera que a normalização e padronização dos registos de enfermagem contribuem para a melhoria dos cuidados a prestar à grávida?</p>	<p>Tem formação em CIPE?</p> <p>Na sua opinião que importância tem a implementação do processo de enfermagem em linguagem CIPE para os cuidados de enfermagem?</p> <p>Considera que a elaboração do processo clínico eletrónico pode permitir uma maior qualidade dos cuidados?</p> <p>Na sua opinião quais os diagnósticos mais frequentes da consulta de saúde materna?</p>

Apêndice I: Questionário aplicado aos EESMO da maternidade Dr. Francisco Feitinha

Questionário de Avaliação da Parametrização dos Registos da Consulta de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha, da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA)

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora pretende-se desenvolver uma intervenção que permita otimizar os registos da Consulta de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Maternidade Dr. Francisco Feitinha, da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA).

Com este questionário, pretendo avaliar a operacionalização da parametrização efetuada. A sua participação é voluntária e serão garantidos o anonimato e a confidencialidade das respostas. Para além disso tem o direito de livremente abandonar, a qualquer momento a sua colaboração, não podendo daí resultar quaisquer consequências negativas para si.

Muito obrigada pela sua colaboração que é para mim da máxima importância.

A Responsável

Águeda do Rosário

Data ____/____/____

1 - Grupo Etário

21 – 25	<input type="text"/>
26 – 30	<input type="text"/>
31 – 35	<input type="text"/>
>36	<input type="text"/>

2 – Raça

Negra	<input type="text"/>
Branca	<input type="text"/>
Amarela	<input type="text"/>

3 - Número de anos de exercício profissional como EESMO

4 - Considera o processo de enfermagem em linguagem Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados?

Sim

Não

5- Considera que nesta parametrização das intervenções de enfermagem, foram identificados os focos de enfermagem mais prevalentes?

Sim

Não

Se respondeu não, diga porquê?

6- Considera que os focos (atuais IDF) parametrizados respondem às características específicas da nossa população de utentes?

Sim

Não

7- Considera que as informações dos sistemas de informação facilitam o registo da sua atividade profissional?

Sim

Não

Diga-nos, agora, o seu grau de acordo ou desacordo considerando as afirmações, com base na seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito em desacordo	Em desacordo	Indiferente	De acordo	Muito de acordo

	1	2	3	4	5
8 - Partilho a ideia de que a Informação em Enfermagem é importante para a governação em saúde.					
9 – Os registos de enfermagem agora parametrizados vão permitir tomar as melhores decisões e assegurar a continuidade dos cuidados.					
10- A informação parametrizada e introduzida no Sclinico tem importância para a gestão, formação e investigação em enfermagem.					
11- Esta parametrização das intervenções de enfermagem revela-se clara para a promoção e defesa da qualidade dos cuidados à grávida com saúde e desvio de saúde.					
12- A aplicação informática dos registos permite-nos desenvolver documentação relativa à prática de enfermagem.					
13 – Os registos eletrónicos contemplam sistematicamente a CIPE como referencial de linguagem.					
14- -Foi conseguida a parametrização dos conteúdos referentes a esta área específica de cuidados.					
15 - Os conteúdos parametrizados apresentam potencial para se manterem atualizados ao longo do tempo.					
16 - A parametrização efetuada permite adotar um modelo que promove a prática de enfermagem de qualidade.					

Gostaria de apresentar alguma sugestão?

Obrigada pela sua colaboração!

Tabela de Frequência**Grupo Etário**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	31-35	1	9,1	9,1	9,1
	+ 36	10	90,9	90,9	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Exercício Profissional I como EESMO

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	4,00	1	9,1	9,1	9,1
	8,00	2	18,2	18,2	27,3
	9,00	1	9,1	9,1	36,4
	10,00	2	18,2	18,2	54,5
	11,00	2	18,2	18,2	72,7
	12,00	2	18,2	18,2	90,9
	16,00	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Considera a CIPE eficaz como método de trabalho?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	10	90,9	90,9	90,9
	Não	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Considera que nesta parametrização das intervenções de enfermagem, foram identificados os focos de enfermagem mais prevalentes?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	11	100,0	100,0	100,0

Considera que os focos (IDF) parametrizados respondem às características específicas da nossa população?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	10	90,9	90,9	90,9
	Não	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Considera que as informações dos SI facilitam o registo da sua atividade profissional?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	9	81,8	81,8	81,8
	Não	2	18,2	18,2	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Partilho a ideia que a Informação em Enfermagem é importante para a governação em saúde

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Em desacordo	1	9,1	9,1	9,1
	Indiferente	1	9,1	9,1	18,2
	De acordo	3	27,3	27,3	45,5
	Muito de acordo	6	54,5	54,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Os registos de enfermagem agora parametrizados vão permitir tomar as melhores decisões e assegurar a continuidade dos cuidados

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Em desacordo	1	9,1	9,1	9,1
	Indiferente	4	36,4	36,4	45,5
	De acordo	5	45,5	45,5	90,9
	Muito de acordo	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

A informação parametrizada e introduzida no SClínico tem importância para a gestão, formação e investigação em enfermagem

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Indiferente	2	18,2	18,2	18,2
De acordo	6	54,5	54,5	72,7
Muito de acordo	3	27,3	27,3	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Esta parametrização das intervenções de enfermagem revela-se clara para a promoção e defesa da qualidade dos cuidados á grávida com saúde e desvio de saúde

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Muito em desacordo	1	9,1	9,1	9,1
Em desacordo	1	9,1	9,1	18,2
Indiferente	2	18,2	18,2	36,4
De acordo	6	54,5	54,5	90,9
Muito de acordo	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

A aplicação informática dos registos permite-nos desenvolver documentação relativa á prática de enfermagem

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Em desacordo	1	9,1	9,1	9,1
Indiferente	3	27,3	27,3	36,4
De acordo	6	54,5	54,5	90,9
Muito de acordo	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Os registos eletrónicos contemplam sistematicamente a CIPE como referencial de linguagem

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Indiferente	1	9,1	9,1	9,1
De acordo	8	72,7	72,7	81,8
Muito de acordo	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Foi conseguida a parametrização dos conteúdos referentes a esta área específica ao longo do tempo

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido De acordo	8	72,7	72,7	72,7
Muito de acordo	3	27,3	27,3	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Os conteúdos parametrizados apresentam potencial para se manterem atualizados ao longo do tempo

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Indiferente	2	18,2	18,2	18,2
De acordo	8	72,7	72,7	90,9
Muito de acordo	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

A parametrização efetuada permite adotar um modelo que promove a prática de enfermagem de qualidade

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Em desacordo	1	9,1	9,1	9,1
Indiferente	5	45,5	45,5	54,5
De acordo	3	27,3	27,3	81,8
Muito de acordo	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Apêndice J: Validação por painel de peritos

VALIDAÇÃO POR PAINEL DE PERITOS

Diga-nos, agora, o seu grau de acordo ou desacordo considerando as afirmações, com base na seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito em desacordo	Em desacordo	Indiferente	De acordo	Muito de acordo

	1	2	3	4	5
- Organização de conteúdo do questionário					
- Proporção das questões					
- Distribuição das questões					
- Ordem das perguntas					
- Facilidade de utilização do questionário					
- O tempo expectável de resposta ao questionário deve ser de 5 minutos					
- Todas as questões são de fácil interpretação					
- Aplicabilidade do questionário					

No caso de pretender dar sugestões utilize este espaço:

Frequências

		Observações	
Saída criada			19-SEP-2016 15:54:27
Comentários			
Entrada	Dados	C:\Users\CasanovaLap\Documents\validacao questionario.sav	
	Conjunto de dados ativo	Conjunto de dados1	
	Filtro	<none>	
	Ponderação	<none>	
	Arquivo Dividido	<none>	
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho		3
Tratamento de valor ausente	Definição de ausente	Os valores ausentes definidos pelo usuário são tratados como ausentes.	
	Casos utilizados	As estatísticas estão baseadas em todos os casos com dados válidos.	
Sintaxe		FREQUENCIES VARIABLES=medval /STATISTICS=MEAN /ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tempo do processador		00:00:00,02
	Tempo decorrido		00:00:00,02

[Conjunto de dados1] C:\Users\CasanovaLap\Documents\validacao questionario.sav

Estatísticas

Média Validação

N	Válido	3
	Ausente	0
Média		4,4583

Média Validação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	4,13	1	33,3	33,3	33,3
	4,50	1	33,3	33,3	66,7
	4,75	1	33,3	33,3	100,0
	Total	3	100,0	100,0	

Apêndice K: Implementação da nova versão Sclínico

Sergio Simao Antunes Carvalho

De: Bruno Jose Jesus Silva
Enviado: 4 de maio de 2016 14:41
Para: Sergio Simao Antunes Carvalho
Assunto: Linc: RE: Formação SClínico Hospitalar
Anexos: Registo de presenças.xlsx

A ULSNA/EPG assumiu a nova versão SClínico Hospitalar com o início da formação em utilização em 13/5/2016. Neste momento estão em processo de parametrização o diferentes serviços do Hospitalar e a ULSNA/EPG a 15 finais de mês de julho.

Enviado do meu ALCATEL ONETOUCH IDOL 2 MINI S

----- Mensagem Original -----
Assunto: RE: Formação SClínico Hospitalar
De: Ana Martins <ana.martins@spms.min-saude.pt>
Para: Bruno Jose Jesus Silva <Bruno.Silva@ulsna.min-saude.pt>
Cc:

Boa tarde,

Informo que o enf.º Renato tem disponibilidade para ir à vossa instituição no próximo dia 13 de Maio.

A formação terá o seguinte horário:

- 11:00 – 13:00
- 14:00 – 16:00

Para a formação é necessário um projetor e ligação à internet. Será utilizado o team viewer.

Envio em anexo o documento com a lista de presenças. Se puderem imprimir para a formação, agradeço.

Obrigada

Com os melhores cumprimentos,

Ana Martins
Sistemas de Informação Clínicos



Rua de Breiner, nº 121 | 4050-126 Porto | Portugal
Tlx: 4351 938 036 198 | Tel: 211 545 600 | Fax: 211 545 643
www.spms.min-saude.pt

De: Bruno Jose Jesus Silva [mailto: Bruno.Silva@ulsna.min-saude.pt]
Enviada: 4 de maio de 2016 11:38
Para: Ana Martins <ana.martins@spms.min-saude.pt>
Assunto: FW: Formação SClínico Hospitalar

Bom dia,

Junto recibo o mail que me foi enviado pela direção de enfermagem sobre o processo de atualização do SClínico Hospitalar para a versão com a parametrização de registos de enfermagem normalizada.

18/7/2016

SERGIO SIMAO ANTUNES CARVALHO
 Serviço Nacional de Saúde
 Unidade de Informática
 Departamento de Informática

Apêndice L: Cronograma

CRONOGRAMA

Atividades	2016							
	Mês							
	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Elaboração do projeto de Intervenção	█	█						
Diagnóstico da situação (através de realização de entrevista aos EESMO da consulta de saúde materna		█						
Transcrição e análise das entrevistas			█					
Elaboração e aprovação da proposta parametrização			█					
Ação de formação à equipa no sentido de apresentar a proposta de parametrização e validar/aferir dados				█				
Articulação com o sistema de tecnologias de informação da ULSNA, para operacionalização da informação no SClínico.				█				
Fase experimental da intervenção e aplicação do questionário e Análise dos dados relativos ao questionário					█			
Elaboração de Instrução de trabalho						█		
Elaboração do relatório							█	█
Pesquisa bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█	█
Entrega do relatório								█