

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA-Á POLITÉCNICA
Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA
Licenciatura em Enfermagem

**Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no
sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023.**

Blandina Felicidade Chimbuze

Nacala-Porto, Junho de 2024

Blandina Felicidade Chimbuze

Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023.

Monografia a ser apresentado ao Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Orientador: Lic. Sergio Antonio Maricane

Nacala-Porto, Junho de 2024

Parecer do Supervisor

Sergio Antonio Maricane, na competência de supervisor do trabalho de culminação do curso de licenciatura em Enfermagem Geral, que tem como tema, **Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023**, após ter me informado sobre o trabalho, confirmo que os requisitos científicos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala foram cumpridos.

Nacala-Porto, Junho de 2024

(Sergio Antonio Maricane)

Blandina Felicidade Chimbuze

Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023.

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Esta monografia foi apresentada no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA como requisito parcial para a obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem, tendo sido atribuída a classificação final de _____() valores. por ser verdade, foi assinada pelo júri examinador:

Presidente

Oponente

Supervisor

Dedicatória

Este trabalho dedico particularmente a minha mae, Graca Isabel Franco e a todos meus irmaos , eles que são o verdadeiro motivo de me dedicar mais nessa vida.

Agradecimentos

Este trabalho é um símbolo de confiança, é resultado da colaboração de pessoas significativas, que sempre me apoiaram incondicionalmente, principalmente nas horas difíceis que vivi durante estes quatro anos.

À minha família, pela força que recebi durante minha formação, que, sem eles, não teria conseguido realizar mais esse projeto de vida.

Aos meus colegas do curso por serem grandes companheiros durante esta batalha, uma vez que compartilharam das mesmas dificuldades e superação ao longo desses anos. A todas as pessoas que de uma forma ou de outra me ajudaram nesse caminho.

Aos profissionais de saúde em especial no sector da Maternidade do Hospital Central pelo apoio e acolhimento.

Ao meu orientador **Sergio Antonio Maricane**, um especial obrigado pela disponibilidade, confiança, encorajamento, por ter acreditado em mim e no meu potencial.

A todos muito obrigado!

Declaração do Estudante

Eu, Blandina Felicidade Chimbuze, declaro pela minha honra que este trabalho de culminação do curso é trabalho de esforço e próprio e está a ser submetida para a obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala.

Nacala-Porto, Junho de 2024

(Blandina Felicidade Chimbuze)

Índice

1. Introdução	14
1.1. Tema	16
1.2. Delimitação do Tema.....	16
2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	17
2.1.Evolução histórica relacionado ao parto	17
2.2.Saúde materno-infantil em Moçambique.....	18
2.3. As modalidades de partos existentes.....	20
2.3.1. Parto normal ou natural.....	20
2.3.2. Parto cesárea ou cesariana	21
2.4. Parto humanizado.....	21
2.5.construção de um cuidado humanizado as parturientes	22
2.6. Processo de Enfermagem.....	23
2.6.1. Identificação das necessidades do utente	23
2.6.2. Diagnóstico de enfermagem	23
2.6.3. Planificação dos cuidados necessários.....	24
2.6.4. Implementação dos cuidados planificados.....	24
2.6.5. Avaliação dos resultados obtidos.....	25
2.7. Sistematização e Assistência de Enfermagem	25
2.8. Admissão da paciente no centro obstétrico.....	28
2.8.1. Objetivos de enfermagem	28
2.8.2. Avaliação de enfermagem.....	29
2.8.3. Assistência de enfermagem no primeiro estágio (estágio de dilatação)	29
2.8.4. Assistência de enfermagem no segundo estágio (fase de expulsão).....	31
2.8.5. Assistência de enfermagem no terceiro estágio (fase de expulsão).....	31
2.9. Problematização.....	32
2.10. Pergunta de partida	34
2.11. Justificativa	35
2.12. Objectivos	36
2.13. Objectivo Geral.....	36
2.14. Objectivos específicos	36

CAPITULO III- PROCEDIMENTOS MÉTODOLÓGICOS	37
3.1. Tipo de pesquisa	37
3.2. Metodologia	38
3.3. Local de estudo	38
3.4. Etapas da pesquisa	40
3.5. Método de Abordagem	41
3.6. Método Adoptado	41
3.7. População e Amostra	41
3.8. Instrumento de recolha de dados.....	42
3.9. Critério de inclusão e exclusão	43
3.9.1. Critério de inclusão	43
3.9.2. Critério de exclusão	43
3.10. Considerações Éticas	44
3.11. Método de análise e processamento de dados.....	44
3.12. Resultados esperados	46
3.13. Divulgação de resultados da pesquisa.....	47
3.14. Cronograma.....	47
3.15. Orçamento.....	48
CAPÍTULO IV.....	51
4.1. Apresentação e discussão dos resultados.....	51
4.2. Apresentação dos resultados	51
4.3 Resultados obtidos nos processos clínicos.....	51
4.4. Resultados das entrevistas.....	54
4.5.Discussão de resultados	58
4.6. Considerações finais	60
4.7. Proposta.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
APÊNDICES.....	66

Resumo

A SAE é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado, torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho. O objectivo da pesquisa é de compreender a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes no sector da maternidade do HCN. A SAE na sala de parto tem como finalidade, oferecer ao recém-nascido e a parturiente uma assistência de forma organizada e sequencial, buscando minimizar o trauma das adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal do recém-nascido e da mãe; onde o é aplicado o processo de enfermagem de forma sistematizada e dinâmica de prestar cuidados que consistem em, investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promovendo cuidado humanizado, dirigido a resultados de baixo custo. Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo descritivo-exploratório, transversal com abordagem qualitativa, os dados foram colhidos em 40 processos clínicos tabulados no Excel e através de entrevista semiestruturada, tendo se usado a análise de conteúdo para interpretação, com as categorias: percepção da SAE, importância da SAE, papel da Enfermagem, aplicabilidade da SAE. Onde os participantes referiram a escassez do tempo, excesso de pacientes, excesso de actividades, carência de material, formações, condições de trabalho e déficit de pessoal, como sendo os factores que interferem na implementação da SAE nesta US e acima de 75 % dos processos verificados não foram feitos os registos referentes a SAE.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Parto humanizado; Processos de enfermagem; Sistematização e Assistência de Enfermagem.

Abstract

SAE is the ideal methodological model for nurses to apply their technical-scientific knowledge in care practice, favoring care and the organization of the necessary conditions for it to be carried out. It becomes important to search for new skills in ways of organizing work . The objective of the research is to understand the implementation of Nursing Systematization and Assistance in parturient women in the HCN maternity sector. SAE in the delivery room aims to offer the newborn and the parturient assistance in an organized and sequential manner, seeking to minimize the trauma of sudden and crucial physiological adaptations in the newborn and mother's body system; where the nursing process is applied in a systematized and dynamic way to provide care that consists of investigation, diagnosis, planning, implementation and evaluation, promoting humanized care, aimed at low-cost results. This is a field research, a descriptive-exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, the data were collected in 40 clinical processes tabulated in Excel and through semi-structured interviews, using content analysis for interpretation, with the categories: perception of SAE, importance of SAE, role of Nursing, applicability of SAE. Where the participants mentioned the lack of time, excess of patients, excess of activities, lack of material, training, working conditions and staff shortage, as being the factors that interfere in the implementation of SAE in this US and above 75% of the processes verified, no records relating to SAE were made.

Keywords: Nursing care; Humanized birth; Nursing processes; Systematization and Nursing Care;

I. Lista de Tabelas

Tabela 1: cronograma

Tabela 02: Orçamento detalhado da pesquisa

Tabela 3 - participantes no estudo

Tabela 4 - categorias e Subcategorias

II. Lista de gráficos

Gráfico 1-Levantamento de necessidades da paciente

Gráfico 2-Registo de diagnóstico de Enfermagem

Gráfico 3- Planificação dos cuidados de Enfermagem

Gráfico 4-Implementação dos cuidados de Enfermagem planificados

Gráfico 5-Avaliação dos resultados

Gráfico 6-Registo de recomendações após alta hospitalar

III. Lista de Acrónimos, siglas e seus respectivos significados

HCN-Hospital Central de Nampula

MISAU-ministério da saúde

OMS- organização mundial da saúde

PE-processo de enfermagem

PESS-Plano Estratégico do Sector da Saúde

RN- recém-nascido

SAE-sistematização da assistência de enfermagem

IV. Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa da província de Nampula

Figura 2 - localização Hospital Central de Nampula

CAPITULO I

1. Introdução

Ao longo dos séculos a enfermagem esteve presente na história das civilizações, exercendo função crucial como uma profissão que tenta aliar não só um atendimento humanizado, isto é, respeitando a dignidade humana, unicidade e liberdade, sem fazer juízo de valor, como também uma assistência calcada em conhecimentos técnicos e científicos. Atributos indispensáveis na promoção, prevenção de enfermidades, na recuperação da saúde e nas limitações e incapacidades do ser humano (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

A enfermagem tem implementado ações no intuito de assistir o ser humano em suas necessidades básicas. Essas ações de carácter preventivo, curativo ou de reabilitação prestadas aos pacientes através de um processo educativo muitas vezes, não são inseridas na vida cotidiana profissional do enfermeiro, devido à sobrecarga de actividades diárias (Silva et al. 2006).

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade das parteiras que realizavam essa prática, sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimentos e descobriam afinidades, sendo considerada incomoda à presença masculina durante a parturição. Entretanto a partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravítico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde (VARGAS, 2014).

O parto é um processo singular, que compõem o universo das mulheres e de seus parceiros, e que envolve também suas famílias e a comunidade, e por esse motivo os acontecimentos durante o trabalho de parto podem marcar positiva ou negativamente este momento. É fundamental para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente, durante o pré-natal. O ministério da Saúde tem apoiado práticas de cuidado ao parto e ao nascimento que garantam uma atenção materno- infantil qualificada, humanizada e segura. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

O informe Maternidade Segura: Assistência ao parto normal, trata-se de um guia prático no qual o mesmo recomenda o uso de boas práticas na assistência obstétrica, classificando as recomendações em quatro categorias: Práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; Práticas em relação as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (FUJITA, 2014).

Na área da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização nos últimos anos têm sido ampliadas, a prova disso é que, vários autores têm demonstrado suas preocupações, propondo modificações no modelo de assistência ao parto, ou seja, torná-lo humanizado. A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento da parturiente (DINIZ, 2005).

Contudo percebe-se na prática a persistência do modelo tradicional, no qual as mulheres são submetidas as rotinas hospitalares, expropriadas independência no processo de parturição e expostas a práticas sem evidências científicas que apoiem seu uso, muitas vezes desnecessárias e prejudiciais à saúde materna e infantil. (FUJITA,2014). A realidade da assistência ao parto humanizado, vem desvelando-se ao longo da experiência dos profissionais, levando-nos a reflectir sobre este fato, embora o atendimento seja padronizado, existe a importância do olhar individualizado, onde o enfermeiro utiliza um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a fim de estruturar, sistematizar e individualizar o processo de cuidar (LINS, et al. 2013).

O enfermeiro é o profissional habilitado para garantir a segurança do paciente, pois sua rotina de trabalho permite passar mais tempo com os pacientes prestando lhes cuidados. (Cavalcante 2015). Para tanto, devemos nos atentar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante a assistência ao paciente traumatizado no serviço público de emergência reconhecendo as adversidades que este profissional enfrenta em seu dia-dia, para que possamos prestar um melhor atendimento buscando a qualidade e a segurança do paciente (SILVA, 2009).

A enfermagem é uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada à saúde, cuja metodologia de trabalho deve ser clara, prática e coerente com a realidade local. A SAE é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado, torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho. Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo os cuidados de enfermagem humanizados, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente.

Diante do exposto, é oportuna e necessária a avaliação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN, No presente trabalho após uma revisão da literatura do tema em epigrafe fez um estudo no Sector da Maternidade do Hospital Central de Nampula para aferir como esta sendo implementado ao nível daquele sector.

1.1. Tema

Para Lakatos & Marconi (2003, p.158) “tema é o assunto que se deseja estudar e pesquisar e, pode perdurar por toda a pesquisa, onde nesse caso, deverá ser frequentemente revisto”. O presente Projecto tem como tema: Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN, Fevereiro de 2024.

1.2. Delimitação do Tema

Segundo Lakatos & Marconi (2003, p.161) delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. Partindo deste conceito este estudo será desenvolvido no Distrito de Nampula, Província de Nampula concretamente no sistematização da assistência de enfermagem (SAE), no mês de Fevereiro 2024, no qual ira avaliar a Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN. A preferência deste local é de tratar-se da maior unidade do distrito que recebe maior número de parturientes daquela região; o tema faz parte da cadeira de Enfermagem genico-obtetra.

2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2.1. Evolução histórica relacionado ao parto

O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de maneira caseira, havia a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente. Em certas circunstâncias, como o da realeza, o parto tinha um carácter de espectáculo, onde diversas pessoas assistiam (MALDONADO, 2002).

Ao longo do tempo, o partejar sofreu inúmeras mudanças. No final do século XIX, as mulheres pariam seus filhos com o auxílio de parteiras, em seu próprio domicílio. A presença dos médicos era requerida somente quando havia alguma intercorrência na hora do parto (LEISTER, 2013).

As parteiras eram dotadas de muito conhecimento, tendo em vista sua vasta experiência em gravidezes e partos. Dessa forma, a partir da última metade do século XIX elas foram ligadas ao sistema médico e, ainda enfrentando oposição por parte dos médicos, coube a elas a realização do parto normal. Vale lembrar que elas desempenhavam vários papéis nas comunidades em que viviam quando praticam o: atendimento do parto eram conselheiras, curadoras e amigas das famílias que necessitam dos seus serviços (MASCELANI, 2002.)

Na antiguidade, o método de nascimento era compreendido como um evento natural, de carácter íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que havia diversos significados culturais. Com o desenvolvimento teórico-prático observado no Renascimento, a obstetrícia passou a ser aceita como uma disciplina técnica, científica e dominada pelo homem, houve o incentivo à hospitalização, a intensa medicalização do corpo feminino, que resultou na perda de autonomia e de protagonismo da mulher, na cena do parto (BRASIL, 2001).

Gradativamente, foram sendo introduzidas novas práticas no processo de parturição, tornando o parto medicalizado. Depois da segunda guerra mundial, no século XX, com os avanços técnico-científicos e o desenvolvimento das ciências médicas, a gestação e o nascimento tornaram-se eventos hospitalares, nos quais eram utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos. Nessa época, a Igreja e o Estado começaram a preocupar-se também com os assuntos relacionadas à saúde e cuidados há população (MATTAR, 2012)

No fim do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um acontecimento controlado por eles e circunscrito às maternidades, o que se efectivou na metade do século XX. Observa-se que antes do advento da obstetrícia foi aceitável manter uma divisão do trabalho entre médicos e parteiras, na qual partos “naturais” eram objecto da atenção da parteira enquanto o médico era chamado a agir nos casos de complicações (MARTINS, 2004).

No final do século XIX, o parto hospitalar começou a se tornar uma prática cada vez mais adepta pelas mulheres, sobretudo quando o sonho de Velpeau e de seus colegas tornou-se realidade com a criação das maternidades. Hospitais para mulheres e maternidades foram criados na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França e na Alemanha durante a segunda metade do século XIX, atraindo um número maior de mulheres devido ao tipo de atendimento oferecido como o cuidado com a higiene, o uso da anestesia no parto e as operações obstétricas, que, quando bem realizadas, decidiram-se rapidamente partos complicados e muito dolorosos (MOSCUCCI, 1993) (SHORTER, 1984).

O processo de hospitalização do parto ocorrido no século XX foi essencial para a apropriação do saber nessa área e para o desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da mediatização do corpo feminino e a submissão da mulher no parto (NAGAHAMA, 2005).

2.2.Saúde materno-infantil em Moçambique

Fundamental para garantia da mesma, o acesso a cuidados de maternidade de qualidade e que respeitem a dignidade das mulheres (OMS, 2020). Apesar dos avanços em saúde nas últimas décadas, no mundo, aproximadamente 295 000 mulheres morreram durante o período compreendido entre a gestação e até 42 dias após o parto em 2017, número considerado inaceitavelmente alto pela OMS.

Segundo o Inquérito Demográfico de Saúde (MISAU, INE & ICFI, 2013), “dar à luz na África Subsariana, incluindo Moçambique, ainda constitui um elevado risco da mortalidade e morbidade associadas com os partos” (p. 122). As principais causas de óbito materno são os abortos clandestinos, a anemia, a eclâmpsia, a hemorragia, o trabalho de parto obstruído e as infecções puerperais.

Apesar de ser um país com elevado nível de pobreza, as políticas de Moçambique expressam que o povo tenha acesso a cuidados de saúde. A missão dos serviços de saúde declarada com o lema “o nosso maior valor é a vida”, dá a entender que a saúde e o bem-estar do povo são um direito universal sem distinção (MISAU, 2013).

Um breve histórico dos marcos relacionados à saúde materno-infantil em Moçambique envolve o lançamento do Programa de Recuperação do Sector da Saúde (HSRP), em 1995. Este programa governamental, com apoio do Banco Mundial, teve como principal objectivo a redução da mortalidade materno-infantil até o ano 2000. Essa meta deveria ser alcançada através da expansão da cobertura de saúde, particularmente da atenção primária à saúde, de 40% da população estimada para 60% em 2000 (Lindelov, 2002).

Apesar de ser um país com elevado nível de pobreza, as políticas de Moçambique expressam que o povo tenha acesso a cuidados de saúde. A missão dos serviços de saúde declarada com o lema “o nosso maior valor é a vida”, dá a entender que a saúde e o bem-estar do povo são um direito universal sem distinção (MISAU, 2013).

Um breve histórico dos marcos relacionados à saúde materno-infantil em Moçambique envolve o lançamento do Programa de Recuperação do Sector da Saúde (HSRP), em 1995. Este programa governamental, com apoio do Banco Mundial, teve como principal objectivo a redução da mortalidade materno-infantil até o ano 2000. Essa meta deveria ser alcançada através da expansão da cobertura de saúde, particularmente da atenção primária à saúde, de 40% da população estimada para 60% em 2000 (Lindelov, 2002).

Desde o início deste processo, os indicadores de saúde materno-infantil foram utilizados como os principais parâmetros de desempenho do sector de saúde. Isso criou uma oportunidade muito importante para fortalecer e ampliar as intervenções nessa área. Em 2001, foi lançado o primeiro Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS I: 2001- 2005) e uma das principais intervenções prioritárias foi a saúde materna e infantil. O objectivo nesta área foi orientado para a redução da mortalidade materna através da expansão e utilização de informações básicas e abrangentes aos cuidados obstétricos essenciais. As intervenções incluíram medidas preventivas, como planeamento familiar, assistência pré-natal e assistência pós-parto. Após a aprovação do Plano

Estratégico do Sector da Saúde pelo governo central, o Ministério da Saúde de Moçambique aprovou sua primeira estratégia nacional para reduzir a mortalidade materna em 2001.

Segundo o Observatório da Equidade de Moçambique (MISAU, 2010), o Ministério de Saúde do Governo de Moçambique, a partir do Plano Estratégico do Sector da Saúde 2007 – 2012 (PESS), reafirma o compromisso com a cobertura universal e com os cuidados de saúde primários. No mesmo relatório, o MISAU (2010) defende como linhas mestras “os cuidados de saúde primários, equidade e melhor qualidade dos cuidados primários

2.3. As modalidades de partos existentes

O processo do nascimento é intrínseco ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, causa pela qual seu trabalho de parto, e parto podem, ser vivenciados com maior ou menor intensidade, pensando directa ou indirectamente em seu processo de viver (CARRARO, 2005).

Ao considerar o cuidado e o auxílio durante o trabalho de parto, não se deve simplificar e considerar apenas o alívio da dor. Cuidar é olhar, ouvir, escutando; observar, sentir, simpatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro (RADÜNZ, 1999).

2.3.1. Parto normal ou natural

O parto para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebé. Adjectiva-se o parto como humanizado, quando se presta uma assistência holística, onde se dispensa a este momento a ternura, o carinho e a dignidade de que o evento necessita (COREN, 2009).

Perceber que são inúmeros os benefícios do parto normal tanto para a mãe quanto para o bebé, e vão desde uma melhor e rápida recuperação da mulher e menor risco de aquisição de infecção hospitalar, até uma incidência menor de desconforto respiratório para o bebé. Sendo assim, o parto normal proporciona a mãe uma recuperação pós-parto praticamente imediata, podendo há própria voltar aos seus afazeres bem mais precocemente, sem a influência da anestesia e sem as dores da incisão cirúrgica, feita na cesariana (BRASIL, 2005).

2.3.2. Parto cesárea ou cesariana

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, bem como ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, assim, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto (SHEARER, 1993).

Até o início do século XIX, a operação cesariana implicava em elevados índices de morte materna e fetal. Nos dias atuais, com a evolução dos conhecimentos anestésicos e de sutura uterina, representa uma excelente conquista para a área da obstetrícia (SOUZA, 2007)

Algumas décadas passadas, o parto cesáreo era realizado somente em ocasiões excepcionais, ou seja, em situações de risco de vida para a mãe e para o feto, e a quase totalidade das mulheres resistiam a sua realização. Ultimamente, a elevação da incidência de cesarianas é um fenômeno mundial (SAKAE, 2009).

É evidente a crescente elevação nas taxas de cesarianas sem recomendação médica, tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos. Apesar de a grande maioria das gestantes relatarem que sua opção seria pela via de parto vaginal devido aos benefícios que este pode trazer após sua realização, especialmente pela rápida recuperação, algumas ainda demonstraram o desejo de realização da cesariana (MANDARINO, 2009)

2.4. Parto humanizado

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no intuito de tornar mínimo as práticas inapropriadas e desnecessárias ao parto, publicou, em 1996, o Manual Assistência ao Parto Normal: um guia prático, como referência para a implantação do parto humanizado nos serviços de saúde. Esse manual indica as práticas obstétricas vigentes e recomendadas, com base em evidências científicas, e classifica-as em quatro categorias: práticas claramente úteis e que carecem ser incentivadas; práticas prejudiciais ou ineficazes e que precisam ser eliminadas; práticas com evidência insuficiente para apoiar uma recomendação e que necessitam ser usadas com

precaução; e práticas frequentemente utilizadas de forma inapropriada, provocando mais danos que benefício (OMS, 1996.)

Uma boa comunicação em enfermagem é contacto pessoal e os aspectos emocionais ficam fundamentais para uma boa interacção. Afinal o profissional precisa não apenas criar técnicas, como massagens, banho morno, criar laços de relacionamento humano. A presença do esposo ou de outra pessoa mais íntima no trabalho de parto propicia um ambiente onde a mulher possa se sentir segura e amparada (GURGEL, 1997).

2.5. Construção de um cuidado humanizados as parturientes

Humanizar a assistência durante o trabalho de parto se define com a construção de boas práticas, até o cuidado individual; pois o nascimento é um evento de celebração para todos os membros envolvidos nesse processo. O papel do profissional de saúde é vincular o apego entre a mãe e o recém-nascido, assim como o vínculo precoce com a família. No processo de humanização, a escolha do acompanhante ou de qualquer pessoa que transmita apoio durante o todo trabalho de parto é de carácter opcional e de escolha da parturiente, que junto com a equipe assistencial tornam a vivência do processo de parir único e gratificante. (LANSKY et al., 2015).

A estimulação as mulheres ater contacto pele a pele imediata com o recém-nascido logo após o nascimento e estimular o início precoce do aleitamento materno nas primeiras horas de vida; evitara separação mãe-filho na primeira hora após o nascimento para procedimentos de rotina; tais como, pesar, medir, dar banho; E nessa perspectiva, os cuidados de rotina na sala de parto, só devem ser iniciados após ter sido garantido ao bebé e a puérpera, um primeiro contacto seguro e protegido. O RN em boas condições clínicas deve ser encaminhado com a mãe ao alojamento conjunto (BRASIL, 2014).

No processo de trabalho de parto, o acolhimento da mulher e a autonomia para a mesma, está voltada para o controle da situação. A parturiente deve participar das decisões sobre o trabalho de parto, conhecer a equipe e a função de cada profissional presente no processo assistencial, ser respeitada e apoiada tendo sua individualidade e privacidade mantida. (LANSKY et al., 2015).

2.6. Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem é a essência da prática de enfermagem, é o instrumento e a metodologia da profissão e como tal ajuda o enfermeiro a tomar decisões, a prever e avaliar as consequências (HORTA, 1979).

Os cuidados de Enfermagem baseiam-se em conhecimentos científicos e métodos que definem a sua implementação. Assim, a sistematização dos cuidados de enfermagem é uma forma planificada de prestar cuidados aos utentes que, gradualmente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde.

Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adoptado, sendo basicamente composta por: levantamento de necessidades, diagnóstico de enfermagem, planificação dos cuidados e avaliação dos resultados (HORTA, 1979).

2.6.1. Identificação das necessidades do utente

Esta fase consiste em fazer o levantamento, análise sistemática e organizada de dados sobre o estado de saúde do utente com a finalidade de formular o diagnóstico de enfermagem, que pode ser um ou mais diagnósticos. Nesta fase inicial é realizado o levantamento de dados, mediante a entrevista e exame físico ao utente. O profissional de saúde deve ficar atento á queixa principal e direccionar o exame físico.

O levantamento incorrecto ou insuficiente das necessidades pode levar ao diagnóstico de enfermagem incorrecto, que pode resultar numa planificação, implementação e avaliação inapropriadas.

2.6.2. Diagnóstico de enfermagem

É um julgamento clínico acerca das respostas dos utentes aos problemas reais ou potenciais de saúde ou processos de vida. Esta fase depende em grande medida da fase de identificação das necessidades porque ajuda a identificar problemas que podem ser detectados através dos sinais e sintomas encontrados nos utentes, que são fundamentais na formulação dos diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem são a base para a selecção de intervenções de enfermagem, para que sejam alcançados os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Os diagnósticos de enfermagem são formulados após terem sido atingidas conclusões ou decisões baseadas na identificação de necessidades.

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, estes, devem ser organizados segundo a ordem de prioridade. A priorização dos diagnósticos de enfermagem deve se basear no conhecimento científico que os enfermeiros têm sobre as necessidades e funções dos seres humanos, portanto a continuidade de prioridades de diagnósticos é desenvolvida com base na gravidade ou ameaça ao nível de saúde do utente.

2.6.3. Planificação dos cuidados necessários

Esta fase é constituída por duas subfases, a primeira envolve o estabelecimento mútuo de metas e objectivos, o julgamento de prioridades e o desenvolvimento de métodos para a solução de problemas dos utentes.

A segunda está centrada na identificação de acções para cada diagnóstico de enfermagem e em cada diagnóstico são estabelecidas metas e objectivos realistas e possíveis de atingir. É nesta subfase que se elabora o plano de cuidados destinado a auxiliar a prestação de cuidados com qualidade aos utentes. Este plano serve também como meio para a resolução de problemas e para o alcance de metas estabelecidas de forma organizada. Ajuda igualmente a economizar o tempo e energia ao proporcionar os dados essenciais aos profissionais responsáveis pelos cuidados dos utentes.

2.6.4. Implementação dos cuidados planificados

Esta fase é considerada como a real prestação de cuidados de saúde aos utentes, pois é onde se põe em prática o plano de acção elaborado na fase de planificação de cuidados. Esta fase inicia quando o profissional considera várias acções alternativas e escolhe as mais adequadas para atingir as metas e os objectivos planificados e desta forma como as metas e os objectivos têm prioridades no plano, as acções também podem ter prioridades.

Esta fase fica completa quando as acções são finalizadas e os resultados são registados em relação a cada diagnóstico.

2.6.5. Avaliação dos resultados obtidos

Esta fase é a quinta e última do processo de enfermagem, contudo, apesar de ser a última o processo não termina porque pode ser necessária uma nova identificação de necessidades, que resultaria no início de outro processo de enfermagem.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do utente em relação aos cuidados de enfermagem a ele prestados e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

Nesta fase são colocadas as seguintes questões: foram alcançadas as metas e os objectivos? Houve mudança ou modificações? Se não houve modificação, questionar porquê não? Estas perguntas ajudarão ao profissional a identificar os problemas resolvidos e os que necessitam de uma nova investigação

2.7. Sistematização e Assistência de Enfermagem

Conforme Diniz (2005), o modelo metodológico para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnico-científicos na assistência, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois favorece o cuidado e organização das condições necessárias para que ele seja realizado. O processo de enfermagem é a base de sustentação e constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das acções planeadas e avaliação dos resultados (HORTA, 1979).

A SAE na sala de parto tem como finalidade de oferecer ao recém-nascido uma assistência de forma organizada e sequencial, buscando minimizar o trauma das adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal do recém-nascido. O processo de enfermagem é uma forma sistematizada e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem; consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação.

Essencial em todas as acções de enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o processo de enfermagem constitui um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, orientada para a organização e planeamento do cuidado. Nesse pensamento, predominou a visão do cuidado de enfermagem como um fim em si mesmo, sendo pouco considerada a vivência e as expectativas do paciente, bem como as interacções com os demais profissionais de saúde (SILVA, 2003).

Segundo Kletemberg (2010), para consolidar a prática de enfermagem é necessária uma teoria que funcione como alicerce. Estas teorias se adaptam à realidade em que o enfermeiro está inserido e aos perfis dos profissionais que trabalham nessa realidade. O mais crucial às características da paciente atendida. O enfermeiro se conscientiza que depois de elegida teoria, é necessário estar disposto, capacitado a colocar em prática e realizar as actividades priorizadas pela teoria escolhida.

Segundo Cruz (2008), vale ressaltar que a SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência prestada. Para tanto, é necessário a capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Nesse sentido, a SAE representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa.

Uma ferramenta para o sucesso da implantação da SAE dentro do cenário de actuação da enfermagem aponta para a Educação Permanente em Saúde. A educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no sector para que venha a ser lugar de actuação crítica, reflexiva, propositiva, com compromisso e tecnicamente competente. Conforme (Ceccim 2005),

Para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às exigências dos utentes, é preciso uma estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais. A assistência de enfermagem sistematizada é fundamental para isto,

pois facilitará o domínio apurado da técnica, conciliando-o com o cuidado humanizado e holístico (Hermina 2004),

A humanização do parto e nascimento passou a ser uma premissa para algumas instituições de saúde e para alguns profissionais, que passaram a ver a mulher parturiente como sujeito principal na gestação, no parto, no puerpério e nos cuidados com o recém-nascido, excluindo rotinas obstétricas ineficazes e valorizando a mulher como condutora do parto, atendendo-a em todas as dimensões e valorizando os aspectos essenciais do ser humano (MACHADO, 2003)

Humanizar a assistência implica, primeiramente, em humanizar os profissionais de saúde e para isso os cursos, palestras podem não ser tão eficazes, sendo necessário ocorrer mudanças na atitude, na filosofia de vida, na percepção de si e de seus semelhantes como seres humanos.

Segundo a valorização humana, a realização de cuidados individualizados e a ética do trabalho estão sendo reavaliado. O trabalhador da saúde tem respostas a dar sobre o valor do seu trabalho, não somente pela remuneração, mas por saber-poder socialmente edificado e por subjectividades que percebem, imaginam, simbolizam e criam através de posturas reais, uma condição de cuidar, sendo o paciente percebido como um ser merecedor de respeito e consideração. Nesse sentido, deve-se construir um processo de cuidados, verificando a natureza da manutenção e reparação da vida, preservando a singularidade e individualidade do paciente (Ramos 1999).

Nessa perspectiva de atenção humanizada, a assistência ao recém-nascido, implica atender as necessidades mínimas de ambiente físico, de recursos humanos e protocolos de cuidados. A equipe de enfermagem deverá ser preparada para aplicar o instrumento, reconhecendo as situações de risco, potencialmente presentes, respeitando o binómio mãe/filho em todos os momentos (RAMOS, 999).

Nessa perspectiva de atenção humanizada, a assistência ao recém-nascido, implica atender as necessidades mínimas de ambiente físico, de recursos humanos e protocolos de cuidados. A equipe de enfermagem deverá ser preparada para aplicar o instrumento, reconhecendo as situações de risco, potencialmente presentes, respeitando o binómio mãe/filho em todos os momentos (RAMOS, 999).

É fundamental que haja capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao recém-nascido, além de maior sensibilidade por parte dos profissionais voltados para uma assistência humanista. Em função do modelo assistencial no qual os profissionais foram inseridos durante sua formação muitas “rotinas” assistenciais, que eram realizadas, pautavam no aspecto prático para facilitar o “bom andamento do serviço” e influenciava o conhecimento a prática assistencial desses profissionais (NÓBREGA; SILVA, 2008; NÓBREGA; SILVA, 2009).

A assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto refere-se ao período em que a gestante apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo são concomitantes ao apagamento (esvaecimento) e dilatação progressiva do colo uterino.

2.8. Admissão da paciente no Centro Obstétrico

- ✓ A paciente é acolhida pela equipe de enfermagem, orientando-a sobre o sector e a presença dos acompanhantes, conforme Protocolo de Acompanhantes da instituição.
- ✓ O banho de aspersão é oferecido a paciente que recebe orientações sobre como proceder com a vestimenta (camisola e touca) e logo depois é direccionada ao leito.
- ✓ O enfermeiro realiza a anamnese da paciente.

2.8.1. Objetivos de enfermagem

- ✓ Acolher e apoiar a paciente em todo o trabalho de parto.
- ✓ Monitorar os sinais e sintomas da evolução do parto.
- ✓ Orientar e oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- ✓ Prestar um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante.

2.8.2. Avaliação de enfermagem

- ✓ Pré-natal.
- ✓ Queixa principal.
- ✓ Antecedência obstétrica (número de gestações, paridades e abortos).
- ✓ Avaliação obstétrica (contrações / perdas transvaginais/ movimentos fetais).
- ✓ Alergias /uso de drogas/ vítima de violência.
- ✓ História patológica actual.
- ✓ Nível de consciência.
- ✓ Avaliação das mamas / mamilos.
- ✓ Avaliação das perdas transvaginais (quantidade e características).
- ✓ Sinais vitais.

2.8.3. Assistência de enfermagem no primeiro estágio (estágio de dilatação)

O Período de dilatação é dividido em duas fases: latente e activa. A latência como um período em que as contrações estão se tornando mais coordenadas, fortes e mais eficientes e o colo mais amolecido, flexível e elástico, dois terços do tempo total que dura o período de dilatação são utilizados durante esta fase.

A fase activa começa quando a dilatação cervical atinge 3 a 4cm, sendo definida como a de dilatação cervical rápida. Para que ocorra a dilatação, é necessário o apagamento, a descida do feto e contrações uterinas eficientes. Estas contrações encurtam o corpo uterino, traccionando longitudinalmente o segmento inferior, que se expande. A frequência da contractilidade uterina aumenta à medida que evolui o trabalho de parto, sendo maior em sua fase activa.

No primeiro estágio do parto são necessárias algumas intervenções de enfermagem específica desta fase do parto:

- ✓ Estabelecer uma relação com a parturiente seus familiares.
- ✓ Informar a parturiente e seus familiares a progressão do trabalho de parto.
- ✓ Fornecer líquidos leves conforme prescrição médica.

- ✓ Explicar todos os procedimentos durante o trabalho de parto.
- ✓ Monitorar os sinais vitais maternos:
 - ✓ Temperatura a cada 6 horas, excepto no caso de hipertermia ou com rompimento das membranas, que exigem a verificação a cada 2 horas e sempre que necessário.
 - ✓ Verificação de pulso e respiração de acordo com a rotina do sector.
 - ✓ Pressão Arterial a cada 6 horas, excepto no caso de hipertensão ou hipotensão, ou quando a parturiente receber medicamento que interfira na estabilidade hemodinâmica. Nestes casos o intervalo de verificação será definido pela equipe do sector.
 - ✓ Monitorar os batimentos cardíofetais.

Oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor de acordo com a aceitação da parturiente: deambulação, massagens, movimentos facilitadores do trabalho de parto, banho de aspersão, bola suíça, respiração consciente, aromaterapia, escalda-pés - Ver Protocolo de Métodos não Farmacológicos do Alívio da Dor no Trabalho de Parto

- ✓ Estimular a parturiente uma atitude activa com movimentação e exercícios livres durante o trabalho de parto, parto e nascimento, favorecendo as posições verticais e uso de métodos não invasivos para alívio da dor.
- ✓ Estimular as técnicas de conforto.
 - ✓ Ajudar a parturiente a mudar de posição.
 - ✓ Orientar a paciente a caminhar, agachar, ficar semi-sentada, manter-se em decúbito lateral, auxiliar no banho de aspersão,
 - ✓ Rever e ensinar técnicas de respiração adequadas.
 - ✓ Administrar medicações prescritas, caso necessário.
 - ✓ Observar sinais e sintomas após a administração das medicações.
 - ✓ Auxiliar na analgesia, quando indicado.
 - ✓ Incentivar o esvaziamento da bexiga.

2.8.4. Assistência de enfermagem no segundo estágio (fase de expulsão)

O segundo estágio (período expulsivo) inicia-se com a dilatação máxima e termina com a expulsão do feto. Nessa fase ocorrem os puxos maternos.

Nesta fase são necessárias as seguintes intervenções de enfermagem:

- ✓ Informar a parturiente e seus familiares sobre a progressão do trabalho de parto.
- ✓ Preparar a mesa de parto usando técnica asséptica.
- ✓ Preparar a Unidade de Calor Radiante e os materiais para receber o RN.
- ✓ Auxiliar a parturiente o posicionamento adequado.
- ✓ Higienizar a área perineal.
- ✓ Monitorar os sinais vitais maternos.
- ✓ Auxiliar a puxar suas pernas para trás, de modo que seus joelhos fiquem flectidos.
- ✓ Fornecer incentivo positivo e frequente.
- ✓ Incentivar a respiração eficaz.
- ✓ Levantar grades laterais.
- ✓ Registrar o procedimento no livro de parto transpélvico do sector.
- ✓ Incentivar o aleitamento materno na primeira hora de vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento precoce, pois está associado à menor mortalidade neonatal, ao maior período de amamentação, à melhor interacção mãe-bebé e ao menor risco de hemorragia materna.
- ✓ Identificar o recém-nascido com pulseira, registrando o nome da mãe, prontuário data, hora do nascimento e sexo.

2.8.5. Assistência de enfermagem no terceiro estágio (fase de expulsão)

Na 3ª fase do processo de parturição ocorre a separação e a expulsão da placenta. Este estágio constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna. A incidência de casos de hemorragia pós-parto e de retenção

placentária ou de restos placentários aumenta na presença de factores predisponentes. Mesmo em gestações de baixo risco e partos normais durante o 1º e 2º estágios coexiste a possibilidade de ocorrer hemorragia severa e/ou retenção placentária. Assim, a forma a assistência prestada durante o 3º estágio poderá influenciar directamente sobre a incidência dos casos de hemorragia e na perda sanguínea decorrida desse evento.

Para isto, algumas medidas devem ser tomadas:

- ✓ Observar sangramento. A perda de mais de 500 ml de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico.
- ✓ Realizar a colecta do sangue do cordão para obter amostra para de sangue para realização de análise bioquímica e hematológica.

2.9. Problematização

A implantação do modelo humanizado durante a assistência no trabalho de parto infelizmente ainda é considerada um desafio para os profissionais de enfermagem, enfatizar a necessidade de reconhecer a individualidade da mulher, bem como as suas necessidades de saúde, visando uma relação menos autoritária e fundamentada nas práticas humanizadas do atendimento ao trabalho de parto (TAKEMOTTO, CORSO, 2013).

Outras dificuldades apontadas são as mesmas que podem ser vivenciadas no cotidiano nas maternidades, não respondem à demanda que extrapola o número de leitos (ALMEIDA, SILVEIRA, 2009).

Quando a mulher e/ou recém-nascido necessitam de atenção especial, em casos de gestação de alto risco e prematuridade, por exemplo, a dificuldade em encontrar vagas é ainda maior, somando riscos. Assim, a demora no atendimento obstétrico tem consequências maternas e neonatais relevantes, além de aumento desnecessário de custos para tratamento das complicações não solucionadas (ALMEIDA, SILVEIRA, 2009).

Esta é uma realidade comum em muitos serviços de assistência hospitalar, mas entende-se que a atitude humanizada dos profissionais que assistem à parturiente não está ligada exclusivamente

ao tempo e ao material disponível, mas sim em tornar o momento dos contactos directos e indirectos com a população uma expressão de interacção de humanos, que promovam momentos saudáveis com a mulher, seu recém-nascido e acompanhante e, naturalmente, com os próprios integrantes da equipe de saúde. Pode-se compreender, assim, que o conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, além de falhas na estrutura física, demanda elevada acompanhada da falta de privacidade, bem como a ausência de preparo emocional e psicológico são algumas das situações consideradas “desumanizantes”.

Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência

É importante que a enfermagem não se limite as rotinas impostas, mas que agregue conhecimento e uma postura reflexiva para agir da melhor forma frente às situações. Dessa maneira, consolida a profissão e gera assim maior emancipação. Com as crescentes mudanças que vem sendo ocorridas diante da enfermagem e as diversas políticas inseridas para garantir assistência qualificada com base na humanização, a enfermagem ainda vem ganhando seu espaço dentro da obstetrícia, pois esse profissional ainda não possui total autonomia, prevalecendo ainda às práticas dos médicos. Apesar da implementação de portarias pelo Ministério da Saúde que permite assistência da enfermagem ao parto de baixo risco, ainda assim são poucos os enfermeiros obstétricos que atuam no parto (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

A SAE como um método de prestação de cuidados destinados aos pacientes, há necessidade da sua implantação, com o intuito da melhoria da qualidade assistencial, reduzindo complicações, principalmente, aos utentes que se encontram internados em diferentes US do país. Conforme aborda Melo et al (2017), a aplicação desse método requer o pensamento crítico do profissional, bem como exige actualização, habilidades e experiências, sendo orientado pela ética e padrões de conduta, possuindo conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria é detentora.

Os registos em enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações relacionadas aos usuários e aos cuidados prestados aos mesmos durante a internação hospitalar

sendo elemento de suma importância no processo do cuidado, além do que possibilita o seu uso para outros fins, como pesquisas, auditorias e processos jurídicos.

A implantação do SAE nas maternidades proporciona melhorias na qualidade assistencial, garante também a Enfermeira de SMI o reconhecimento de uma profissão com qualificação técnico-científica.

Com base nas observações da pesquisadora durante o estágio integral no sector da maternidade do HCN, notou a falta da realização dessa prática assistencial. Desta forma, uma discussão profunda e constante a respeito da reformulação do modelo de assistência ao parto e nascimento se faz necessária para reduzir o cunho intervencionista que este processo assumiu. O debate deve ser baseado em evidências científicas, buscando valorizar as concepções e as práticas de acompanhamento e aconselhamento no parto e no nascimento.

A estratégia de implantação da SAE é um passo importante para o serviço hospitalar sendo potencializado pela adoção institucional e uma gestão participativa na qual as pessoas constituem-se sujeitadas do processo. Nesse contexto, a maternidade como um sector bastante relevante em um hospital, é um ambiente propício para a implantação da SAE. Apesar da importância na sua implantação ainda não está disponível nas rotinas das equipes de enfermagem para sua realização na íntegra.

2.10. Pergunta de partida

Diante do tema em estudo, surge a seguinte questão: *como tem sido implementado a Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN?*

2.11. Justificativa

De acordo com PRODANOV & FREITAS (2013), a justificativa consiste em uma exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa.

Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única, portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente. Uma vez que o objectivo principal da assistência materna de qualidade é favorecer experiências positivas para a mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional, prevenindo complicações e respondendo às emergências.

Considerando a importância do papel das enfermeiras dentro da maternidade do HCN, surgiu o interesse pelo tema: Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN. Ao princípio o tema foi traçado pela pesquisadora que preocupada com o actual cenário vivenciado por esta, durante o estágio integral, onde achou interessante aprofundar o tema através da presente pesquisa.

A realização desta pesquisa visa identificar os prováveis factores que influenciam no fracasso Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN, de modo a reforçar a necessidade de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem naquele hospital e contribuir para uma possível mudança do modelo assistencial actual, ressaltando a necessidade de uma melhoria voltada para um atendimento holístico e humanizado.

O ser enfermeiro é sujeito de mudança, um líder nato e multiplicador das acções no ambiente de trabalho. Neste sentido, espera-se que este trabalho possa contribuir para melhorar as actividades referentes a sistematização de enfermagem com intuito de transcender além da obrigação do fazer, buscando engajamento da profissão com responsabilidade e conhecimento científico.

2.12. Objectivos

Piletti (2004, p.80), diz que "o termo objectivo diz respeito a um fim que se pretende atingir; é uma descrição clara dos resultados que desejamos alcançar numa certa actividade". De acordo com Marconi & Lakatos (2002) "toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar." Para o autor objectivo é o que se almeja alcançar ou atingir.

2.13. Objectivo Geral

- ✓ Analisar a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes no sector da maternidade do HCN

2.14. Objectivos específicos

- ✓ Descrever a importância da sistematização e assistência de Enfermagem;
- ✓ Verificar a implementação do SAE no sector da maternidade do HCN,
- ✓ Identificar as dificuldades na aplicação da sistematização e assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN; e
- ✓ Sugerir estratégias para melhoria na da Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no local do estudo.

CAPITULO III

CAPITULO III- PROCEDIMENTOS MÉTODOLÓGICOS

3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo descritivo-exploratório, transversal com abordagem qualitativa.

A pesquisa é considerada descritiva quando o pesquisador busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, sem interferir neles. Tem como objectivo principal descrever as características de um evento ou população e descobrir, com precisão, a frequência com que um fenómeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e peculiaridades. A pesquisa transversal, os efeitos são observadas num mesmo momento e, vem sendo a metodologia mais empregada estudos. Já a pesquisa de abordagem qualitativa lida com factos, tudo aquilo que pode se tornar objectivo através da observação sistemática, à interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados é básica no processo de pesquisa. (Gil ,2009).

Pesquisas qualitativas analisam os fenómenos vivenciados pelo ser humano, havendo uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzido em números, o pesquisador tende analisar os seus dados indutivamente, na medida que estes compreenderão a descrição dos conhecimentos, a utilização e consequências práticas destes

As pesquisas qualitativas, são usadas quando se buscam percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão ou questões, abrindo espaço para análises e interpretações do pesquisador. Na verdade, uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questões muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas (Severino 2007).

A abordagem qualitativa, conforme é utilizada em pesquisas nas Ciências Sociais tendo como preocupação primeira a busca da compreensão da lógica que permeia a prática social que efectivamente ocorre na realidade. Também enfatiza que o perfil do pesquisador deva ser mais

dinâmico, apontando que a investigação qualitativa requer, como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interacção com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos (Minayo 2014, p.195).

3.2. Metodologia

Para podermos avançar com a definição dos métodos a serem adoptados na presente pesquisa, queremos antes fazer uma breve distinção entre método e metodologia. Segundo Richardson (2007, p.22) “Método, vem do grego *méthodos* (meta = além de, após de + *ódos* = caminho). Portanto, seguindo a sua origem, método é o caminho ou maneira para chegar a determinado fim ou objectivo, distinguindo-se assim, do conceito de metodologia, que deriva do grego *methodos* (caminho para chegar a um objectivo) + *logos* (conhecimento). Assim, a metodologia são os procedimentos e regras utilizadas por determinado método.” (Richardson 2007, p.22)

3.3. Local de estudo

A Província de Nampula localiza-se no nordeste de Moçambique, faz fronteira a norte, através do rio Lúrio, com as províncias de Cabo delgado e Niassa. O Sudeste esta separado pelo rio Ligonha da Zambézia, encontra-se a este com o Oceano Índico. Tem uma superfície de 81,606 km² com uma população de cerca de 6.490.271 habitantes e esta dividida em 23 distritos .

Figura 1 - Mapa da província de Nampula



Fonte: **Fonte:** Página electrónica do Governo de Nampula

O HCN esta localizado na região norte de Moçambique na Província de Nampula, concretamente no centro da cidade de Nampula, junto a praça da liberdade entre avenida Samora Machel e a rua dos continuadores. **Norte:** praça da liberdade, rua dos continuadores e tribunal judicial da Província e registo e notariado; **Sul:** Instituto de Ciências de Saúde e EPC dos Limoeiros; **Este:** Avenida Samora e a Direcção Provincial de Saúde de Nampula; **Oeste:** Supermercado shoprit, banco Millennium Bim e rua de Tete.

O Hospital Central de Nampula (HCN) é uma instituição onde se prestam cuidados de saúde clínicos, terapêuticos, reabilitação e internamento quer em regime de atendimento ambulatorio e internamento. Trata-se de um hospital do nível quaternário que presta serviços diferenciados através de diagnósticos clínicos, com apoio laboratorial e exames complementares e nível de referência.

Funcionam nesta unidade sanitária as seguintes especialidades: Medicina, pediatria, Genecologia, Estomatologia, Urologia, Psicologia, Cardiologia, Oftalmologia, Anestesiologia, Hematológica, Neurocirurgia, Cirurgia plástica, Endocrinologia, Oncologia, Neurologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Gastrenterologia, Cirurgia pediátrica e consulta de trabalhador. Integra também a componente pesquisa e pós-graduação nas especialidades de ginecologia/obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Medicina Legal e cirurgia e tem uma capacidade instalada para 529 camas.

Figura 2 - localização Hospital Central de Nampula



Coordenadas HCN: 15° 7'24.00"S 39°15'39.91"E

Fonte: google Earth

3.4. Etapas da pesquisa

a) A primeira etapa consistiu na recolha e revisão da literatura pertinente ao estudo, com o objectivo de encontrar as melhores orientações metodológicas para elaboração do trabalho bem como informações e trabalhos anteriores realizados sobre o tema em pesquisa.

- ✓ Nesta fase recorreu-se, sobretudo, a obras de especialistas no assunto, contando assim, com conexões baseadas nas obras destes autores que consiste em material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, revistas, teses e por informações especializadas em sites”. Essa pesquisa explica e discute um tema ou problema com base em referências teóricas já publicadas em livros, revistas, periódicos, artigos científicos.
- ✓ Partindo desse pressuposto, buscou-se a leitura e aprimoramento da revisão bibliográfica. A recolha foi realizada em meios electrónicos, tendo sido utilizadas as plataformas: LILACS, portal PubMed, bibliotecas virtuais internacionais como SciELO e Google Académico, pertinentes e de grande relevância para o tema em alusão e de idioma português.

b) A segunda etapa fez-se o levantamento dos dados das parturientes atendidas durante o período em estudo, através de processos clínicos, para aferir o nível de implementação da SAE, Dados estes que serão registados numa ficha adaptada para tal efeito.

c) Na terceira etapa efectuou-se o levantamento de dados, através de entrevista as Enfermeiras de saúde materna infantil afectas no sector da maternidade do HCN, para melhor definir a estratégia de interacção com as mesmas e obter resultados sistematizados de forma mais fácil e abrangente.

d) Na terceira etapa e última consistiu no tratamento e análise dos dados colhidos e posteriormente fez-se a interpretação dos resultados obtidos.

3.5. Método de Abordagem

Findlay et al (2006), afirmam ainda que "os métodos de abordagem dizem respeito a concepção teórica utilizada pela pesquisadora". Neste contexto esta pesquisa utilizara o método indutivo, "é um processo por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados infere-se uma verdade geral ou universal, não contidas no estudo"(Lakatos e Marconi 2003).

3.6. Método Adoptado

Para uma melhor sistematização das informações obtidas e produzidas durante o processo de pesquisa urge a necessidade de definição dos métodos que melhor concorrem para o efeito. Segundo Andrade (2009, 119), a metodologia é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento.

Indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objectivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam. Lakatos e Marconi (2008,p. 86) Quanto a natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada. As pesquisas aplicadas apresentam como característica principal a aplicação dos conhecimentos, a utilização e consequências práticas.

Será usada uma abordagem qualitativa, Gil (2008, p.207) considera que nesse tipo de abordagem "existe uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzida em números (...) o pesquisador tende analisar seus dados indutivamente". Contudo, embora a pesquisa seja do tipo qualitativo, em alguns momentos da nossa abordagem foi possível utilizar o estudo do tipo quantitativo para nos permitir adequação e colocação de forma mais objectiva e clara dos pontos de vista tanto dos inqueridos.

3.7. População e Amostra

Segundo refere Marconi e Lakatos (2008, p16), "amostra é uma parcela conveniente seleccionada do universo (população); é um subconjunto do Universo". Existem vários tipos de amostragem. Na realização do presente trabalho, adoptou-se o tipo de amostra por conveniência

ou acessibilidade, onde segundo Gil (2010, p.94) o pesquisador selecciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o Universo. Para a presente pesquisa afectos a esse sector.

Para este estudo, tratando se de abordagem qualitativa população em estudo são designados de participantes que serão as Enfermeiras afectas no sector da maternidade do HCN.

As participantes foram determinadas pela necessidade de informação no estudo, onde farão parte 4 Enfermeiras.

A definição dos participantes foi feita por conveniência, consistiu em seleccionar uma amostra acessível. Ou seja indivíduos prontamente disponíveis e não seleccionados por meio de um critério estatístico, geralmente essa conveniência representa uma maior facilidade operacional no estudo e baixo custo de amostragem (Busanello et al., 2013)

Também foram analisados 40 processos clínicos de parturientes atendidas durante o período em estudo, com vista a aferir o nível de implementação da SAE, de modo a efectuar um cruzamento de informação entre o relato das dos entrevistados e a informação que consta nos processos .

3.8. Instrumento de recolha de dados

Para a colecta de dados, foi usada a entrevista padronizada ou semiestruturada que segundo Marconi e Lakatos (2008, p.82) “ é aquela que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao individuo são predeterminadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efectuada de preferência com pessoas seleccionadas de acordo com um plano”.

As entrevistas são utilizadas tanto como estratégia metodológica única quanto como estratégia de apoio e são frequentemente empregadas com o objectivo de identificar os sentimentos, pensamentos, opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes do entrevistado em relação a um ou mais fenómenos. A entrevista é uma técnica especialmente útil para investigar o comportamento e a subjectividade humana (MANZINI, 2012).

A pesquisadora solicitou autorização para o uso de telefone celular onde posteriormente efectuou uma gravação áudio das entrevistas as enfermeiras, sendo que este facto deve ser comunicado aos participantes, assegurando-lhes o anonimato, uso exclusivo das gravações da discussão para as finalidades de pesquisa.

A entrevista foi moderada pela pesquisadora, as participantes foram informadas antecipadamente, sendo que para formalizar o acesso aos participantes efectuar-se assinatura de um termo de consentimento antes da entrevista, o tempo estipulado para a entrevista foi estipulado no roteiro de entrevista, sendo que as datas da realização do encontro com os participantes no estudo foi nas quartas e quintas-feiras, durante 2 semanas envolvendo 4 entrevista e 40 levantamentos de dados em processos clínicos.

O local de entrevista foi em ambiente calmo, com boa iluminação e ventilação, assegurando a privacidade dos participantes. Priorizou-se pelo carácter informal entre entrevistadora e entrevistada, para obter a veracidade nas respostas. A entrevista foi aplicada as Enfermeiras, onde as questões foram previamente elaboradas e colocadas após a selecção das mesmas, tiveram como objectivo aferir das enfermeiras quais as suas opiniões relativamente ao tema em estudo.

3.9. Critério de inclusão e exclusão

3.9.1. Critério de inclusão

Foram incluídas na pesquisa as profissionais de enfermagem de saúde materno-infantil afectas na maternidade do HCN que estão a trabalhar acima de 2 anos no sector e processos clínicos das parturientes atendidos durante o período de estudo.

3.9.2. Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa todos os profissionais de enfermagem de saúde materno-infantil afectas na maternidade do HCN que estão a trabalhar abaixo de 2 anos no sector e processos clínicos das parturientes atendidos fora do período de estudo.

3.10. Considerações Éticas

Esta pesquisa respeitou todos princípios básicos de bioética nomeadamente: princípio de autonomia, de beneficência, de não maleficência e princípio de justiça. A participação foi voluntária mediante assinatura do termo de consentimento informado com possibilidades de o participante abandonar a qualquer momento sem nenhuma consequência por parte de qualquer interveniente do estudo (Silva, 2005).

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade, no âmbito de recolha de dados omitindo informações sobre dados de identificação pessoal dos participantes. Os dados dos participantes foram codificados usando a letra "E" para designar Enfermeira. para diferenciar um participante de outro acrescentar-se-á a cada letra um índice numérico árabe por participante como por exemplo (E1, E2, E3, E4.). Contudo a ordem numérica do índice não significará a ordem do inquérito, mas sim diferenças entre participantes.

Antes da colecta dos dados a pesquisadora entrou em contacto com a direcção do HCN, através de uma credencial, onde apresentou o objectivo do estudo e o respectivo pedido de autorização para a realização da pesquisa com o intuito de formalizar o acesso aos participantes e aos processos clínicos, para aprovação pela comissão científica do HCN, onde a recolha dos dados foi efectuada após a sua aprovação. Esta pesquisa salvaguardou a privacidade assim como a conveniência para os participantes e as informações obtidas nas entrevistas foram apenas utilizadas para fins deste estudo. Os depoimentos dos entrevistados foram gravados em forma de áudio e codificados para garantir o anonimato e confidencialidade dos participantes.

3.11. Método de análise e processamento de dados

Para a colecta de dados, foi usado instrumento de base, a entrevista padronizada ou semi estruturada que segundo Marconi e Lakatos (2008, p.82) “ é aquela que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao individuo são predeterminadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efectuada de preferência com pessoas seleccionadas de acordo com um plano”.

Nesta secção serão apresentados, analisados e interpretados os dados obtidos através do estudo feito com as enfermeiras afectas no sector de maternidade do HCN. Segundo Gil (2010, p.160),

“ os termos análise e interpretação, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados. A análise tem como objectivo organizar e sumarizar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação. Já a interpretação tem como objectivo a procura de sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante a sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos. Gil (2010, p.160),

Em relação aos dados colhidos nas entrevistas, foram analisados baseando-se no método de análise de conteúdo. Este método consiste em identificar a essência cuja presença ou a frequência tenham significado para o objectivo analítico visado (bardin 2011). Visa entender as comunicações entre os homens colocando ênfase no conteúdo das mensagens. O método considera que tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo compreende três etapas:

1ª Fase - Pré-exploração do material ou de leituras flutuantes das entrevistas. Serão transcritas as entrevistas e evidenciadas várias leituras para compreender as ideias principais e os seus significados gerais para análise nas próximas fases.

2ª Fase: A selecção de conteúdos para análise (ou unidades de significados). Nos estudos qualitativos, frequentemente, os conteúdos para análises incluem palavras, sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas diárias.

3ª Fase: O processo de categorização e subcategorização. Serão feitas operação de classificação de temas de acordo seu grau de proximidade, e reagrupados segundo o género que exprimem significados importantes aos objectivos do estudo.

Este procedimento se baseará na verificação das frequências ou quantidades de frequências (repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes) ou por relevância implícita (tema importante que não se repete no relato de outros respondentes, mas que guarda em si, riqueza e relevância para o estudo) (bardin 2011).

Os dados colhidos dos processos clínicos foram tabulados e organizados com o auxílio do software Excel, versão 2016 a análise estatística será do tipo descritivo baseada na leitura dos percentuais das variáveis categóricas e numéricas;

Para análise dos dados foram realizadas leituras sucessivas dos depoimentos das enfermeiras buscando agrupar os dados semelhantes entre si e formadas categorias de acordo com as afinidades temáticas. Após a agregação dos dados realizou-se a interpretação dos mesmos e a comparação com os dados literários. Em relação, aos dados levantados nos processos das parturientes, foram codificados e processados através do uso de uma planilha do Microsoft Excel 2016. O método adoptado para análise dos dados será a percentagem. Após análise e interpretação dos dados, fez-se a discussão dos resultados, comparando –os com a literatura.

3.12. Resultados esperados

Com a realização do estudo, acredita-se que os resultados possam ser de mais-valia em diversos níveis, com destaque:

Á DPS,SPS e o MISAU

Ajudará na avaliação com profundidade a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto. e consequente revisão da mesmas para melhoria das práticas em todas U.S do país.

Ao Hospital Central de Nampula

Permitirá a criação das actividades multidisciplinares para a realização de um trabalho conjunto e obtenção de diferentes meios estratégicos na melhoria da qualidade assistencial de enfermagem no que concerne a sistematização dos registos.

Aos profissionais de Enfermagem

Permitirá a criação das actividades de formação continua para obtenção de diferentes meios estratégicos na disseminação de informações referentes a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem, não só na maternidade do HCN mas também em outros sectores desta US

Aos pesquisadores

Que seja um ponto de partida para o desenvolvimento de mais estudos de modo a identificar factores que influenciam no fracasso Sistematização e Assistência de Enfermagem, não só nas maternidades do país, mas também em outras áreas onde a enfermagem actua.

Espera-se ainda, contribuir para que junto com o Ministério de Saúde, adquira mais parceiros de modo a dinamizar estratégia assim como delinear politicas que visam para melhoria na da Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto no sector de estudo

3.13. Divulgação de resultados da pesquisa

Os resultados do presente estudo, foram usados para a redacção de trabalho de conclusão do curso como requisito parcial para obtenção de grau de licenciatura em Enfermagem geral no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA e serão partilhados também com a comissão científica do Hospital central de Nampula, pois é o local onde será realizada a pesquisa. Será submetido a comissão de bioética do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA e divulgado em diferentes revistas de publicação de artigos para gerar conhecimentos, não apenas em Moçambique, mas para que este estudo ajude em outras investigações ao nível internacional.

3.14. Cronograma

O cronograma é o principal meio de gestão do tempo de um projecto. Seu principal objectivo é assegurar que as etapas sejam concluídas dentro do prazo definido, evitando que a urgência e os atrasos causem impactos negativos para seu projecto de pesquisa. É uma maneira visual de revelar a sequência de actividades dentro de um projecto, indicando de maneira organizada quando uma tarefa tem que ser iniciada e concluída aumentando dessa maneira a eficiência e produtividade do trabalho, aumentando a confiança e a taxa de sucesso do projecto (Rocha et al 2020)..

Tabela 1: cronograma

Período						
Actividades	jan/24	Fev/24	Mac/24	Abr/24	Mai/24	Jun/24
Apresentação do projecto	■					
Reajuste de instrumentos de recolha de dados	■	■				
Colheita de dados		■				
Análise de dados			■	■	■	
Redacção do trabalho			■	■	■	
Revisão científica				■	■	■
Revisão linguística					■	■
Divulgação dos resultados						■

Fonte: Autora (2024)

3.15. Orçamento

Orçamento é uma demonstração de um plano de acção expresso em valores monetários, para um período determinado. Orçamento são recursos financeiros ou dinheiro necessário para concretização de um projecto A gestão dos recursos financeiro significa, primordialmente, proceder ao acompanhamento e ao controle da utilização do dinheiro, de forma a garantir a execução das actividades, o alcance das metas e a concretização dos objectivos previstos em um projecto. A preparação do orçamento é parte integrante do processo de planeamento. Após a elaboração do plano do projecto, é preciso orçá-lo, prevendo os recursos necessários para desenvolvimento da pesquisa e como serão aplicados em um dado período de tempo (Rocha et al, 2020).

O orçamento explícito em valores monetários cobriu as despesas para fazer face a execução da pesquisa da pesquisa em alusão.

Tabela 02: Orçamento detalhado da pesquisa

Materiais	Qualidade	Preço por unidade	Preço total
Esferográficas	5	20,00	100,00
Folhas A4 (resma)	2	300,00	600,00
Copias de questionário e termo de consentimento	30 pag	2,50	75,00
Impressão e encadernação do protocolo	160 pag.	5,00	800,00
Bloco de notas	4	60,00	240,00
Pasta de arquivos	1	75,00	75,00
Flash	1	1500,00	1500,00
Afiador	1	20,00	20,00
Lápis	1	5,00	5,00
Borracha	1	10,00	10,00
Transporte e alojamento	1	2000,00	2,000,00
Lanche para pesquisador e participantes	5 Pessoas	500,00	500,00

Impressão, cópias e encadernação da dissertação	3x80pag.	5,00	1200,00
Taxa da defesa da Monografia	1	9.000,00	9.000,00
Subtotal			16.125,00
Imprevisto	10%		1.612,50
Total			17.737,50

Fonte: Autora (2024)

CAPÍTULO IV

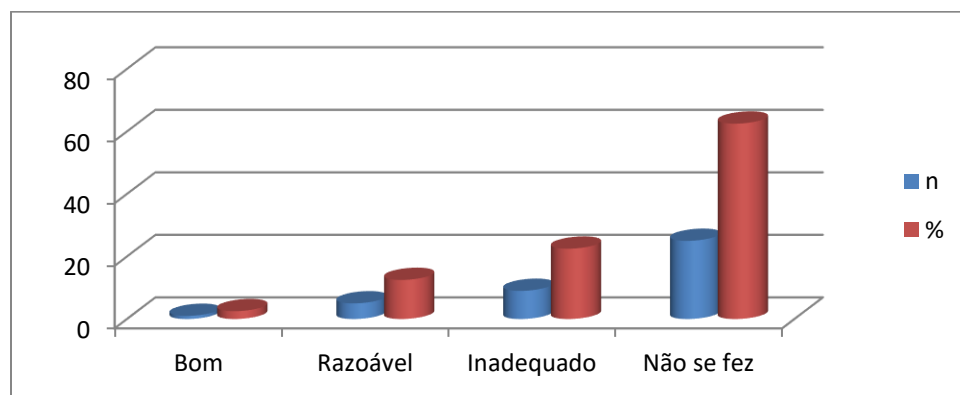
4.1. Apresentação e discussão dos resultados

Neste capítulo estão apresentados e analisados os resultados obtidos através de análise de 40 processos clínicos de parturientes atendidas durante o período em estudo e das entrevistas que foram realizadas, onde permitem o entrevistado responder livremente cada pergunta que foi proposto no guião de entrevista, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante. Será composta pela análise do conteúdo das entrevistas realizadas com as Enfermeiras de saúde materno infantil afectas no sector da maternidade do Hospital Central de Nampula. Nesta fase pode-se interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação. Será também igualmente feita a interpretação dos achados colhidos nos processos clínicos.

4.2. Apresentação dos resultados

4.3 Resultados obtidos nos processos clínicos

Gráfico 1-Levantamento de necessidades da paciente

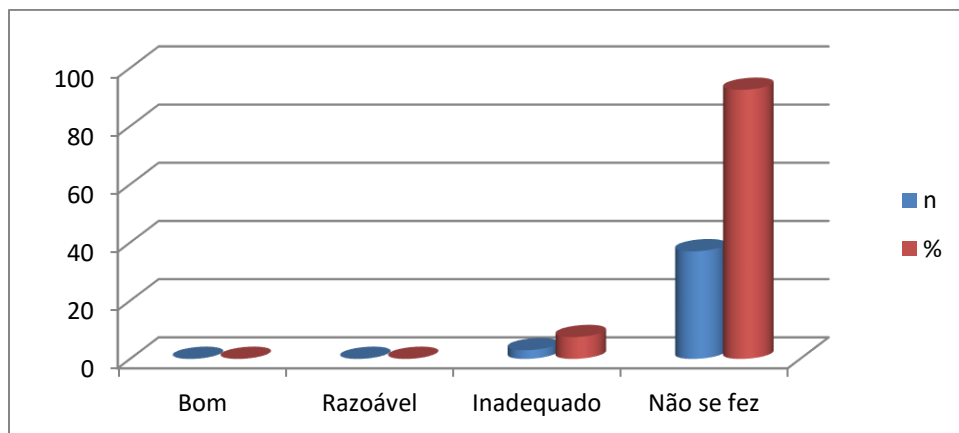


Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

Após análise minuciosa dos processos clínicos, relativamente ao levantamento das necessidades da parturiente, dos 40 processos observados, 1 processo, correspondente a 2,5% foi efectuado devidamente o levantamento das necessidades. 5 Processos, correspondente a 12,5% foi efectuado razoavelmente. 9 Processos, correspondente a 22,5% foi efectuado de forma

inadequada e 25 Processos, correspondente a 62,5% dos processos em estudo, não foi efectuado levantamento das necessidades das parturientes.

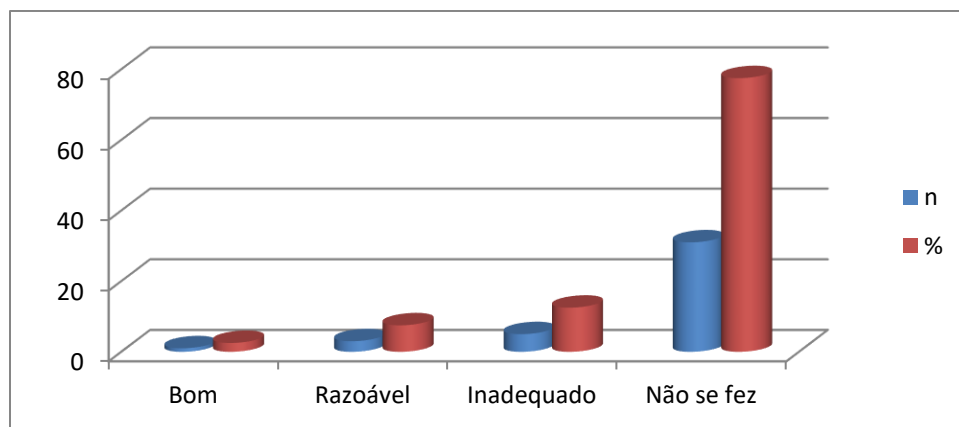
Gráfico 2-Registo de diagnóstico de Enfermagem



Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

Relativamente ao registo de diagnósticos de Enfermagem, 3 Processos, correspondente a 7,5% foi registado de forma inadequada e 37 Processos, correspondente a 92,5% dos processos em estudo, não foi efectuado o registo de diagnósticos de Enfermagem.

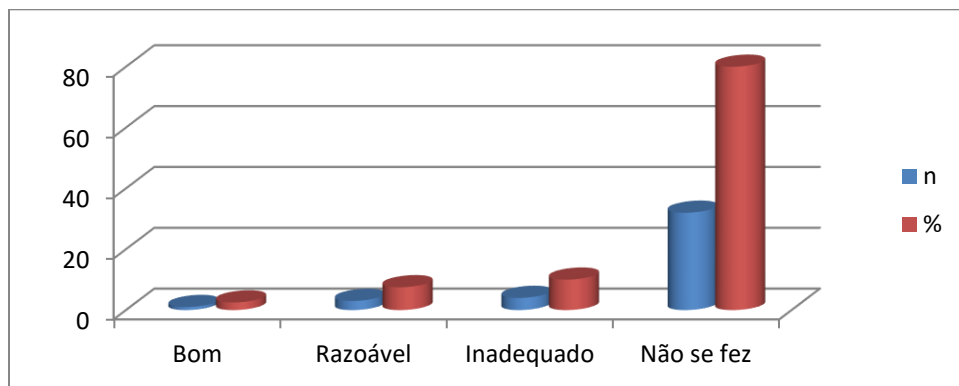
Gráfico 3- Planificação dos cuidados de Enfermagem



Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

No concernente a planificação dos cuidados de Enfermagem, 1 processo, correspondente a 2,5% foi efectuado devidamente a planificação, 3 Processos, correspondente a 7,5% foi efectuado razoavelmente. 5 Processos, correspondente a 12,5% foi efectuado de forma inadequada e 31 Processos, correspondente a 77,5% dos processos em estudo, não foi efectuado.

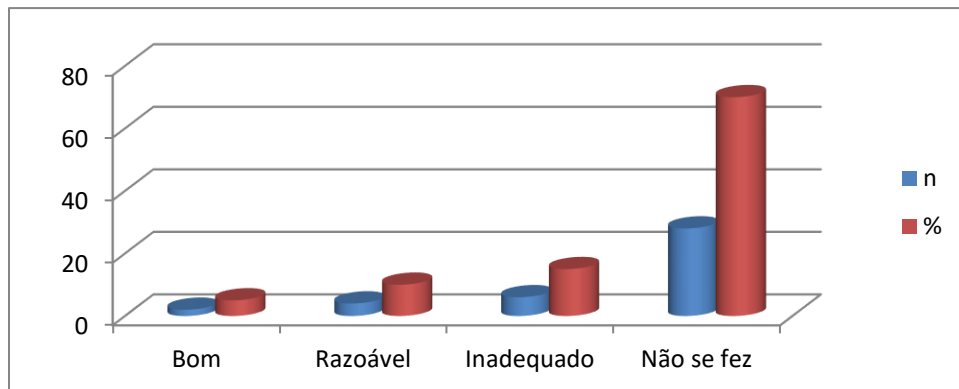
Gráfico 4-Implementação dos cuidados de Enfermagem planificados



Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

No que tange a implementação dos cuidados de Enfermagem planificados, 1 processo, correspondente a 2,5% foi efectuado devidamente a implementação dos cuidados, 3 Processos, correspondente a 7,5% foi implementado razoavelmente. 4 Processos, correspondente a 10% foi implementado de forma inadequada e 30 Processos, correspondente a 80 % dos processos em estudo, não se implementou.

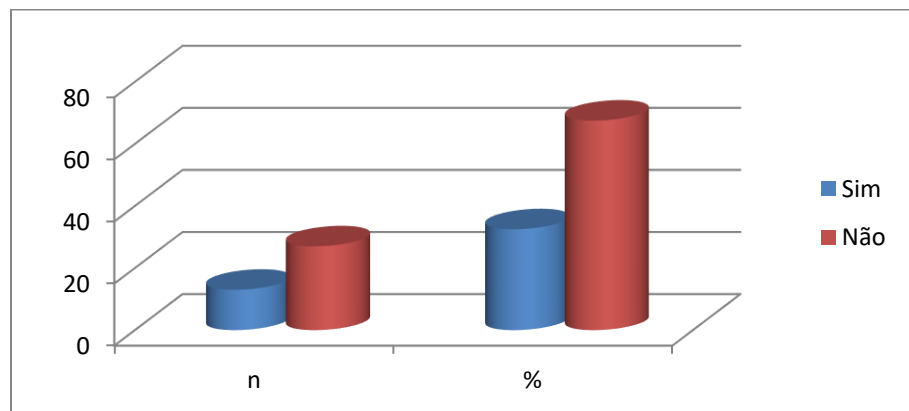
Gráfico 5-Avaliação dos resultados



Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

Relativamente a avaliação dos resultados, 2 processos, correspondente a 5% efectuou-se a avaliação dos resultados, 4 Processos, correspondente a 10% dos processos foram avaliados os resultados razoavelmente. 6 Processos, correspondente a 15% foram efectuados de forma inadequada e 28 Processos correspondente a 70 % dos processos em estudo, não se efectuou a avaliação dos resultados.

Gráfico 6-Registo de recomendações após alta hospitalar



Fonte: processos clínicos e adaptado pela autora, 2024

Em relação ao registo de recomendações após alta hospitalar nos processos clínicos, dos 40 verificados, 13 continham registo de recomendações, correspondente a 32,5 % e 27 processos não continham registo de recomendações correspondente a 67,5 % dos processos aferidos.

4.4. Resultados das entrevistas

Como foi referido anteriormente os dados dos participantes do presente estudo foram codificados e mantido o anonimato, usando a letra "E" para designar Enfermeira. Para diferenciar uma participante da outra acrescentar-se-á a cada letra um índice numérico árabe por participante, como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 3 - participantes no estudo

Código da participante	Idade	Nível académico	Tempo de serviço no sector
E1	27 anos	ESMI-médio	3 anos
E2	31 anos	ESMI-médio	5 anos
E3	35 anos	ESMI-médio	5 anos
E4	42 anos	ESMI-médio	7 anos

Fonte: Roteiro de entrevista, 2024

Tabela 4 - categorias e Subcategorias

Categorias	Subcategorias	Frequência dos relatos	Relatos dos participantes
Percepção da SAE	Prestar cuidados	3x	<p><i>“Sistematização e Assistência de Enfermagem, eu acho que é uma forma sistematizada de nos enfermeiras prestar cuidados as nossas parturientes, neste caso da maternidade, de forma humanizada seguindo todos os passos e registrando no processo, para a melhora do paciente”. (E1)</i></p> <p><i>“Sistematização e Assistência de Enfermagem ao meu ver é um cuidado mais prestada a Parturiente pela enfermeira, porque nós enfermeiras verificamos qual das parturientes requer mais cuidados para implementar os tais cuidados e depois avaliar”. (E2)</i></p> <p><i>“Sistematização e Assistência de Enfermagem é quando se avalia o paciente dá o diagnóstico e aí inicia-se com os cuidados que devem ser feitos ao paciente pela enfermeira”. (E3)</i></p>
	Humanização	1x	
	Avaliação do paciente	1x	
Importância da SAE	Melhoria no atendimento	4x	<p><i>“Pelo que aprendi, na escola, com a sistematização e assistência de Enfermagem o trabalho fica mais organizado e melhora muito no atendimento dos pacientes. ”. (E1)</i></p> <p><i>“A sistematização e assistência de Enfermagem são muito importantes porque melhora no atendimento da paciente, Eu acho que o enfermeiro faz um plano e depois vai cumprindo, o que faz com que a paciente tenha um atendimento mais atenciosa da enfermeira”. (E2)</i></p>
	Organização do trabalho	3x	
	Plano de actividade	1x	

			<p><i>“A sistematização e assistência de Enfermagem é importante porque facilita o atendimento de forma mais humana, ajuda também no cumprimento dos procedimentos de enfermagem no horário próprio” (E3)</i></p> <p><i>“Eu acho que a sistematização da assistência de Enfermagem facilita o trabalho e ajudar na assistência ao paciente (...) A SAE facilita no cumprimento dos horários da medicação, da avaliação dos sinais vitais, dos cuidados a parturiente, principalmente no pós-parto, já que em algumas vezes durante o parto fica um pouco difícil de planifica, porque a paciente pode entrar no hospital em trabalho de parto ”. (E4)</i></p>
Papel da Enfermagem	Cumprir com a prescrição	1x	<i>“O papel da equipe de enfermagem na sistematização e assistência de Enfermagem é seguir correctamente o que foi prescrito, porque a assistência fica melhor e o paciente recupera mais rápido.” (E1)</i>
	Avaliar o paciente	1x	<i>No meu ponto de vista eu acho que papel da equipe de enfermagem na sistematização e assistência de Enfermagem é de avaliar a situação do parturiente e fazer um plano que deve ser executada (E2)</i>
	Executar o plano	1x	<i>“Eu acho que o papel principal da gente é fazer valer os horários, mesmo que você precisa de prestar uma assistência fora daquele horário, De salientar que estamos muito desactualizadas em relação a SAE.” (E3)</i>
	Cumprir o horário	1x	
	Efectuar a terapêutica	1x	
Aplicabilidade da SAE	Escassez tempo	2x	<i>“Este processo necessita de muito tempo com a parturiente, para poder realizar nas calmas a tal Sistematização e Assistência de Enfermagem, mas devido ao grande número de parturientes não há tempo para executar essas actividades”. (E1)</i>
	Excesso de pacientes	3x	

	Excesso de actividades	2x	<p><i>“Sim. A falta de tempo para a assistir com qualidade as parturientes, aqui diariamente atendemos muitas parturientes, assim como a demanda das actividades, são varias ”. (E2)</i></p> <p><i>“Na verdade, ao nível do sector há muitas actividades para executar e dão entradas muitas parturientes, para poucas enfermeiras para cobrir a demanda das actividades, principalmente nas noites. Outra questão deve se a falta decerto material médico-cirúrgico, em que alguns momentos deve improvisar, assim como falta de formações para nos capacitarem, porque algumas informações cerca de processos de enfermagem nos já esquecemos. ”. (E3)</i></p> <p><i>As condições de trabalho influenciam muito para a aplicação Sistematização e Assistência de Enfermagem, pelo que vejo desde que estou a trabalhar neste sector, ainda não criaram condições para tal. Muitas de nos desde que terminamos a formação nunca nos capacitaram em relação ao processo de enfermagem, não temos o domínio desse processo, assim como, assim como a demanda do trabalho no sector influencia muito, precisa de reforço de pessoal. ”. (E4)</i></p>
	Carência de material	1x	
	Formações	2x	
	Condições de trabalho	1x	
	Défice de pessoal	1x	

Fonte: Roteiro de entrevista, 2024

Na forma de colher opiniões para a viabilidade da implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem ao nível do sector foi possível colher dos participantes os seguintes relatos que se seguem:

“Em primeiro lugar é necessário formar todas enfermeiras em relação sistematização e assistência de Enfermagem, resolver se a situação de material médico-cirúrgico, e aumentar o número de enfermeiras aqui na maternidade.” (E1)

“Neste sector ficamos muito apertadas com as actividades, eu acho que seria bom aumentarem o número de enfermeiras, porque na verde fica difícil de implementar, precisamos também de ser capacitadas.” (E2)

“Eu acho que devem nos formar, porque da forma que as coisas estão fica muito difícil de implementar sem esquecer de equipar material para termos partos devidamente humanizados.” (E3)

“Para mim, eu acho que neste momento é impossível implementar, embora em algum momento temos experimentado, mas com a demanda do serviço fica difícil, e como disse anteriormente, nos precisamos de formação para melhor implementar.” (E4)

4.5. Discussão de resultados

Na primeira categoria de análise aborda o entendimento da equipe de enfermagem sobre a SAE (Percepção) Para algumas entrevistadas, esta é compreendida como um elemento facilitador na prestação de cuidados, na humanização dos serviços e na avaliação do paciente. Dos depoimentos encontrados no presente estudo, em relação a esta categoria, há correspondências com as conclusões de alguns autores, quando descrevem a SAE como sendo:

“ Um instrumento que eleva a qualidade da assistência e que está voltada para a satisfação das necessidades humanas, prestação de cuidados, na qual garante a qualidade da assistência prestada ” (Cruz, 2008).

Relativamente a importância da SAE, as entrevistadas destacaram o quanto ajuda na organização do trabalho, melhoria no atendimento e na planificação das actividades, corroborando com o pensamento de certos autores. A SAE subsidia acções que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, a partir de etapas através do Processo de Enfermagem, com o planeamento, organização, execução e avaliação, guiadas por uma teoria de enfermagem (COFEN, 2009).

No que tange ao papel da Enfermagem na SAE, as entrevistadas relataram aspectos como :o cumprimento com a prescrição, avaliação do paciente, execução do plano, cumprimento do horário e o tratamento como sendo as principais acuidades a executar na SAE, entrando em concordância em certos aspectos com (HORTA, 1979) que refere:

“A SAE tem como instrumento de sustentação o processo de enfermagem e que é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das acções planeadas e avaliação dos resultados”

Os itens descritos pelas entrevistadas estão incorporados na teoria do autor.

Dentre os obstáculos inerentes a implementação da sistematização e assistência de Enfermagem no sector em estudo, as participantes destacaram como factores interferentes a escassez do tempo, excesso de pacientes, excesso de actividades, carência de material, formações, condições de trabalho e défice de pessoal, estes corroboram com o a teoria de certos autores:

Estudos apontam alguns problemas que são enfrentados pelos enfermeiros quando da implementação da SAE, como o desconhecimento em relação ao processo de trabalho da SAE, dificuldades com o próprio ensino da sistematização, falta de capacitação para o desenvolvimento das actividades na atenção primária a saúde, dentre outras (SOARES VS, et al., 2013).

São apontados como entraves na implementação do PE um número reduzido de profissionais, falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem, desconhecimento, questões políticas, sobrecarga de trabalho, falta de tempo, falta de vontade dos gestores em implantar a SAE, falta de motivação profissional, dificuldades de relacionar a teoria coma prática (MEDEIROS JBP, SILVA EG, 2018).

Ressalta-se que o investimento em educação continuada da equipe de enfermagem, permitirá fazer o diferencial em termos de conhecimento teórico-prático pautado na SAE, para a realização de uma assistência de enfermagem qualificada.

Percebe-se que a deficiência nos registos do PE, o torna informal, incompleta e inoperante, dificultando sua implementação. Muitos são os factores que interferem na sua aplicabilidade, dentre eles, os organizacionais, e o próprio profissional em relação às suas atitudes, crenças,

valores e habilidades técnicas. Actualmente sua implementação é considerada um desafio, tanto para o gerenciamento da assistência quanto para o enfermeiro, pois exige empenho e criatividade para sua execução (SOARES, et al., 2015).

Os resultados da presente entrevista principalmente no que concerne a aplicabilidade do SAE, foram confirmados na verificação dos processos clínicos onde acima de 75 % deles não foram feitos os registos referentes a SAE.

4.6. Considerações finais

A SAE é um caminho de autonomia para a profissão por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros, por permitir uma aproximação do enfermeiro junto ao paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, sua maior competência; por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

O enfermeiro (a) exerce seu papel fundamentado no acto de cuidar e proporcionar conforto e segurança para parturiente. Dentre as suas atribuições além da assistência a essa mulher, estão às questões administrativas que demandam mais tempo desse profissional, deixando de lado de exercer muitas vezes a prática humanizada. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem "consiste em executar as acções ou intervenções planejadas e descritas por meio da prescrição de enfermagem". Inclui, ainda, o processo de comunicação efectivo, o planejamento das prioridades diárias, as investigações com as mudanças necessárias e as realizações dos registos de enfermagem.

Observou-se na pesquisa que as enfermeiras tem algum conhecimento relativamente a SAE, assim como a importância do mesmo., necessitado de formações continuas para actualizar –las em relação a este processo. A escassez do tempo, excesso de pacientes, excesso de actividades, carência de material, formações, condições de trabalho e défice de pessoal, foram são os factores que interferem na implementação da SAE nesta US. Relativamente aos processos clínicos, após a verificação, vieram confirmar a não aplicação do SAE ao nível desta US, onde praticamente não

se efectua o preconizado nas 5 etapas do SAE, por motivos sobejamente descritos pelos entrevistados no estudo.

Neste contexto para facilitar a implementação da SAE, além da conscientização das equipes de enfermagem, requer um trabalho árduo por lado do HCN, MISAU e parceiros, através de delineamento de estratégias provindas de um planejamento elaborado que permita participação da equipe, construção de instrumentos e aplicação das etapas baseadas nas Teorias de Enfermagem, facilitando o trabalho do enfermeiro (a) permitindo sua adesão ao processo, não só no local do estudo mas também em outras US ao nível do país.

4.7. Proposta

De acordo com o tema desenvolvido foram elaboradas as seguintes propostas:

- ✓ Promover formação de capacitação, formação continua para as enfermeiras(o) para actualização constante das abordagens referentes a SAE;
- ✓ Criar e implementar um protocolo a seguir na SAE no local do estudo e em outros sectores desta US.
- ✓ A direcção do hospital deverá providenciar a aquisição de material médico-cirúrgico, material informático, material consumível como papel A4, entre outros, porque este processo é mais dinâmico com uso das tecnologias, neste caso a informatização da SAE e garantir o uso racional do mesmo;
- ✓ Instalar uma sala ao nível do sector de SAE e desenhar estratégias que facilitem a interacção entre enfermeiras com escalas rotativas ao nível do sector ao nível do banco de dados do SAE.
- ✓ Alocar mais enfermeiras de saúde materno infantil a este sector de modo a descongestionar o excesso de actividades por enfermeira ao nível do sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, E. G. et al. (2016) Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a óptica da puerpera R. Interd. v. 9, n. 2, p. 38-48.

ALBUQUERQUE,A.M. (2014); proposta de atendimento ao recém-nascido em sala de parto por meio da sistematização da assistência de enfermagem, Florianópolis..

INÁCIO,R.S; GOMES M.; CORRADI-PERINI,C.; Saúde materna em Moçambique: as taxas de parto cesárea podem ser um indicador de saúde em populações vulneráveis? Revista Iberoamericana de Bioética / nº 15 / 01-10,2021

SANTOS,D.N.; SILVA P.I. (2020).; Assistência de enfermagem no parto humanizado-uma revisão bibliográfica, Brasil,2020.

BRASIL,M.S. Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério.Brasília. DF, 2006.

MELSON, KATHRYN A. et.al (2002) Enfermagem Materno-infantil: plano de cuidados. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso,

NEME, B.(coord.). Obstetrícia Básica. 2ªEd.São Paulo. Savier, 2000.

REZENDE,J. (2006) Operação Cesariana. 3ªed. RJ. Ed:Guanabara,.352p.

FERNANDES, A.S..(2018) o papel do enfermeiro frente ao trabalho de parto natural,Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

GIL, A. C. (1999) Metodologias e Técnicas de Pesquisa Social, 5ª edição, editora Atlas. São Paulo.

LAKATOS E MARCONI (2002), Técnicas de Pesquisa; editora atlas, (5ª Edição). São Paulo.

LAKATOS E MARCONI (2003), Fundamentos de Metodologia Científica; Atlas Editora, (5ª Edição). São Paulo.

Gil A. C. (2009) Como elaborar projectos de pesquisa. 4ª ed. editora Atlas. São Paulo.

BARDIN L. (2011). **Análise de Conteúdo**. 4.ª ed. 70 E, editor. Lisboa, Portugal.

JESUS,Q.C.;(2022).Actuação do enfermeiro no parto humanizado, Monumenta, Paraíso do Norte, PR, v. 4, n. 1, p. 84-91.

FERREIRA, L.M.S.; et al. (2017); Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher, Revista Cubana de Enfermeira. Universidade Regional do Cariri (URCA), Brasil.

MINISTÉRIO DE SAÚDE (MOH). Health Sector Strategic Plan PESS 2014–2019. Maputo, Moçambique: MOH. 2013.

ALVES, DF et al. (2017); Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. Sanare.

GOMES R., DESLANDES S F, MOREIR MC, As abordagens qualitativas na Revista Ciência & Saúde Colectiva (1996-2020), , 25(12):4703-4714, 2020.

RAFAGNIN M.S.S. ; MADRUGA M.N.; FURTADO D.S. (2020); instrumentos para a pesquisa social: noções básicas, *RJLB* nº 4 6 .

OLIVEIRA, GS, CUNHA, A M. .; CORDEIRO, E M.; SAAD, NS. (2020); grupo focal: uma técnica de colecta de dados numa investigação qualitativa? cadernos da fucamp, v.19, n.41, p.1-13.

CARDOSO MR, OLIVEIRA GS, GHELLI, KG (2021). Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.98-111.

GUAZI, T.S (2017). Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas, Revista Educação, Pesquisa e Inclusão, v. 2, p. 1-20.

MENEZES SR, MR, PEREIRA LL (2011) . Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem Rev Esc Enferm USP ; 45(4):953-8

BOTELHO J, VELOSO G B, FAVERO L. (2014) Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico, -ISSN: 2357-707X i-ISSN: 2177-4285

CUNHA M.P, REGO A (2019); Métodos qualitativos nos estudos organizacionais e de gestão Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa, v. 18, nº 3, p.188-206, Rio de Janeiro.

SOARES SJ (2019). pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo Revista ciranda – montes Claros, v. 1, n.3, pp. 168-180.

LOMBARDI, M.R.; ÁVILA,M.A.; PAULA M.A..B (2021); O prazer da entrevista em pesquisas qualitativas ,editora CRV, Curitiba- Brasil .

QUEIROZ,R.N, MONTE B.K. (2021) Revista da Saúde da AJES, Juína/MT, v. 7, n. 14, p. 23 – 34.

RESENDE, S.L. (2017) implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro obstétrico do hospital materno infantil nossa senhora de nazareth, TCC- universidade federal de minas gerais -curso de especialização em enfermagem obstétrica – ceo II Rede cegonha, Boa vista .

SOUSA FM et al. (2014) Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas actividades laborais. Acta de Ciências e Saúde, v. 2, n. 1, p. 68-86.

TAKEMOTO A., CORSO RM (2013) Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura- Arquivo de ciência e saúde UNIPAR v. 17 n 2, pág. 11.

VARGAS PB et al. (2014). A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental, v. 6, n. 3.

VERSIANI C., BARBIERI M., GABRIELLONI M.C, FUSTINONI SM. (2015) Significado de parto humanizado para gestantes. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental, v.7.

APÊNDICES

Apêndice 1: Folha de informação do participante

Esta folha de informação tem como finalidade dar-lhe informações sobre a pesquisa intitulada: **Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023**; de modo a ajudar-lhe a decidir se quer ou não participar nela. Por favor, leia com toda a atenção e pergunte se tiver alguma dúvida sobre a mesma. Uma cópia desta folha de informação ficará consigo, caso aceite participar pesquisa. Se não estiver interessado em participar nela, pode recusar sem qualquer consequência negativa para si.

Objectivo da pesquisa

Pretende-se com este estudo, Avaliar a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN

A sua inclusão será feita mediante a aceitação de participar no estudo através do consentimento escrito. Este estudo é da responsabilidade do instituto superior politécnico e universitário de Nacala, tendo como investigadora principal, **Blandina Felicidade Chimbuze** (celular numero : 840363840), supervisor da pesquisa, **Sergio Antonio Maricane** (celular numero : 844409483)

Custos de participação na pesquisa

Não tem nenhum custo e nem remuneração para participar ou por ter participado no estudo

Risco de participar na pesquisa

Os riscos são mínimos, as entrevistadas não serão submetidas a procedimentos invasivos, eventualmente alguns aspectos com a entrevista poderão causar-lhe algum desconforto. Sendo que a pesquisadora fara de tudo para lhe manter confortável sendo que será providenciado a sala para efectuar as entrevistas.

Benefícios ao participar na pesquisa

O estudo não trás benefícios imediatos para si como participante, contudo, Avaliar a implementação da Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN, ajudará na identificação das prováveis causas que influenciam no fracasso Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes durante e pós-parto no sector da maternidade do HCN.

Confidencialidade

Informa-se a participante que a sua identidade não será relacionada com a informação por si fornecida, sendo que será usada somente para fins de estudo. Igualmente informa-se que poderá desistir do estudo, a qualquer momento sem represálias pela atitude que for a tomar.

A quem contactar em caso de duvida ou informações adicionais

Se você tiver uma dúvida sobre esta pesquisa ou sentir que sofreu danos sobre ela, por favor fique a vontade e contacte a pesquisadora principal deste estudo. Para obter informações adicionais sobre o consentimento ou sobre os seus direitos, como participante no estudo, poderá contactar o comité institucional da bioética para a saúde do instituto superior politécnico e universitário de Nacala.

Apêndice 2: Termo de consentimento informado

Eu _____, declaro estar devidamente informado sobre a realização, do estudo, com o tema: **Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023**; Declaro ter consentido em participar como entrevistado, mais declaro que assumo todas as respostas dadas como verdadeiras em minha honra.

_____, _____ de _____ 2024

Assinatura da participante

_____, _____ de _____ 2024

Assinatura do entrevistador

Apêndice 2 : Ficha de levantamento de dados em processos de parturientes da maternidade do HCN para fins de pesquisa

Código do processo _____

1. **Levantamento de necessidades da paciente:** Bom () ; Razoável () ; inadequado ()
não se fez ()
2. **Registo de diagnóstico de Enfermagem:** Bom () ; Razoável () ; inadequado ()
não se fez ()
3. **Planificação dos cuidados de Enfermagem:** Bom () ; Razoável () ; inadequado ()
não se fez ()
4. **Implementação dos cuidados de Enfermagem:** Bom () ; Razoável () ; inadequado ()
não se fez ()
5. **Avaliação dos resultados :** Boa () ; Razoável () ; inadequada () não se fez ()
6. **Registo de recomendações após alta hospitalar:** sim..... não.....

Apêndice 3: **Guião de entrevista as enfermeiras afectas ao sector de maternidade do HCN.**

Este guião de entrevista destina-se a recolha de dados que permitirão a elaboração a monografia para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem geral no instituto superior politécnico e universitário de Nacala , intitulada: **Sistematização e Assistência de Enfermagem em parturientes, durante e pós-parto no sector da maternidade do Hospital Central Nampula, Novembro de 2023.** Importa referir que os dados a serem colhidos destinam se apenas a fins académicos, garantindo se o anonimato. Agradeço desde já a sua colaboração.

Código da participante _____ Idade _____ Nível académico _____ tempo de serviço no sector _____

Nº	Pergunta	Tempo (em minutos)
1	O que entende por Sistematização e Assistência de Enfermagem	5
2	Quais são as dificuldades na aplicação da sistematização e assistência de Enfermagem em pacientes neste sector ?	5
3	Qual é a importância da sistematização e assistência de Enfermagem?	5
4	Qual é o papel da equipe de Enfermagem na implementação da SAE?	5
5	Na sua opinião o que deve ser feito para melhoria da Sistematização e Assistência de Enfermagem em pacientes durante e pós-parto ao nível deste sector.	10
	Total	30

Obrigado pela colaboração