



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL  
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO À GESTANTE  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

SÃO CRISTÓVÃO-SE, 2023

**CLEYSE CAROLINE ALVES DE ALENCAR**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL  
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE<sup>®</sup>) PARA O CUIDADO À GESTANTE  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**Área de Concentração:** Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

**Linha de Pesquisa:** Sistematização da Assistência de Enfermagem e Sistemas de Classificação.

Dissertação apresentada à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Curso de Mestrado Acadêmico) da Universidade Federal de Sergipe – UFS.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Claudino Barreiro

SÃO CRISTÓVÃO-SE, 2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA AUTORA

Alencar, Cleyse Caroline Alves de  
Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática  
de Enfermagem (CIPE®) para o cuidado à gestante durante o trabalho de  
parto / Cleyse Caroline Alves de Alencar  
; orientadora Maria do Socorro Claudino Barreiro. – São Cristóvão, SE,  
2023.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de  
Sergipe, 2023.

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Estudo de Validação. 3. Processo  
de Enfermagem. 4. Terminologia Padronizada em Enfermagem. 5.  
Trabalho de parto. I. Barreiro, Maria do Socorro Claudino, orient. II. Título.

CDU

CLEYSE CAROLINE ALVES DE ALENCAR

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL  
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO À GESTANTE  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe para exame de defesa.

**PRESIDENTE DA BANCA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Claudino Barreiro (UFS)

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Glebson Moura Silva (UFS)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues (UFPI)

**MEMBROS SUPLENTE**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas (UFS)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosemar Barbosa Mendes (UFS)

PARECER

---

---

---

SÃO CRISTÓVÃO  
2023

Dedico à minha mãe Carmem e à minha madrinha Nícea, que sempre foram meus exemplos de força, coragem e determinação, e me inspiram como mulher e profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, meu anjo da guarda e meus guias espirituais, que me ampararam, guiaram e me deram forças nos momentos em que acreditei que não conseguiria continuar. Toda dor, angústias, medo e aflições foram minimizadas pela minha fé e certeza de que nunca estive sozinha.

À minha mãe, Carmem, que nunca mediu esforços para que eu concretizasse todos os meus sonhos, que sempre me acolheu com muito amor e afeto nos momentos mais difíceis e que sempre acreditou em mim, principalmente nos momentos em que eu não mais acreditava. Obrigada é muito pouco para agradecer por tanto.

Agradeço à minha irmã, Saionara, que com muita paciência e amor, ouviu e acolheu minhas angústias e aflições durante esses dois exaustivos anos de mestrado.

A toda minha família, em especial, aos meus padrinhos Nícea e Miguel, que me incentivaram desde o processo de seleção até a defesa, à minha vó Maria do Carmo, que sempre me incentiva e se orgulha de todos os passos que dou em minha vida profissional, e a todos os familiares que me apoiaram, incentivaram e também compreenderam minhas ausências durante esses dois anos.

Agradeço às amigas Jaqueline, Eline e Anny Karine, que foram essenciais na construção dessa pesquisa com incentivo incondicional. Sem o auxílio de vocês, cada uma a sua maneira, o caminho seria mais árduo e complicado. Obrigada por acreditarem sempre em mim e que esta pesquisa daria certo. Serei eternamente grata pela ajuda e amizade de vocês.

Também agradeço a todos os amigos que me apoiaram, acolheram e entenderam minha ausência ao decorrer do mestrado.

Agradeço à minha orientadora, Dra Maria do Socorro, que com muito carinho, paciência e sendo extremamente humana, me acolheu, auxiliou, ajudou e, principalmente, me ensinou a caminhar sozinha. Obrigada por todo companheirismo desde a graduação e compreensão durante esses dois anos, em que passei por tantas situações difíceis e perdas. Eu não teria conseguido chegar aqui sem o seu apoio. Tenho-a como exemplo de ser humano e de profissional.

À banca examinadora, Prof. Dr. Glebson e Prof<sup>a</sup>. Dra. Iellen, que estiveram comigo desde a primeira apresentação, contribuindo para a pesquisa sempre de

forma respeitosa e acolhedora. Agradeço por terem aceitado participar de todas as bancas e por todas as maravilhosas considerações que enriqueceram o trabalho. Vocês também foram essenciais para que essa pesquisa se concretizasse.

Por fim, agradeço a todos os colegas, professores, coordenadores e todos que compõem o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFS, que direta ou indiretamente me ajudaram ao decorrer da pesquisa.

“Quando seu coração está pleno de gratidão, qualquer porta aparentemente fechada pode ser uma abertura para uma bênção maior”. (Osho)

“O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. (...) O Ser-Enfermeiro é *gente* que cuida de *gente*.”

(Wanda de Aguiar Horta)



## Resumo

O uso do processo de enfermagem contribui para a continuidade do cuidado e o atendimento integral. Levando em consideração a reduzida quantidade de conceitos diagnósticos de enfermagem voltados especificamente para o cuidado durante o trabalho de parto, somada à inexistência de um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) sobre o tema e a importância do processo de enfermagem e da sistematização da assistência, a presente dissertação teve como objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto. A pesquisa foi realizada por meio de um estudo metodológico constituído em quatro etapas e contou com a participação de profissionais especialistas que atuam no cuidado à gestante durante o trabalho de parto, para avaliar e validar os termos encontrados. As etapas foram: 1) identificação de termos relevantes; 2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE®; 3) seleção de enunciados Diagnósticos (DE), Resultados (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE) pré-coordenados; 4) estruturação do subconjunto terminológico. Na primeira etapa, foram coletados termos relevantes acerca da temática através de revisão integrativa e análise com o *software* IRaMuTeQ, que passaram por processo de validação para certificar sua relevância para prática clínica; na segunda, foi realizado um mapeamento cruzado dos termos validados com os termos contidos na CIPE®; na terceira etapa, foram selecionados os enunciados DE/RE e IE; e, na última etapa, foi construído o subconjunto terminológico com os enunciados, subdivididos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. A revisão integrativa resultou em 19 artigos para análise. Após a leitura exaustiva e na íntegra dos 19 artigos, e a análise do *software* IRaMuTeQ, foram encontrados 39 termos para compor o instrumento de validação. Realizou-se o teste de confiabilidade alfa de Cronbach para avaliar o nível de confiabilidade do instrumento de pesquisa, totalizando o valor de alfa de 0,957, resultando em uma consistência interna considerada excelente. A validação foi realizada por 20 avaliadores expertises na área e, após a avaliação do instrumento, 24 termos foram validados. Após o cruzamento entre termos validados e conceitos pré-coordenados da CIPE®, 15 termos foram associados a enunciados diagnósticos, resultando em 21 enunciados Diagnósticos de Enfermagem e 167 Intervenções de Enfermagem associadas a estes DE, compondo assim o Subconjunto Terminológico, dividido de acordo com as Necessidades Humanas Básicas e seus

domínios, da Teoria de Wanda Horta. A elaboração do Subconjunto Terminológico da CIPE<sup>®</sup> para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto visa contribuir para o cuidado de enfermagem através da construção e disponibilização de uma ferramenta com linguagem padronizada e unificada a fim de sustentar a prática de enfermagem baseada em evidências e favorecer a implementação do processo de enfermagem, direcionando as ações dos profissionais da área.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Estudo de Validação; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Trabalho de parto.

## **Abstract**

The use of the nursing process contributes to the continuity of care and comprehensive care. Taking into account the reduced number of nursing diagnostic concepts specifically aimed at care during labor, in addition to the lack of a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP<sup>®</sup>) on the subject and the importance of the nursing process, nursing and the systematization of care, this dissertation aimed to develop a terminological subset of the ICNP<sup>®</sup> for the care of pregnant women during labor. The research was carried out through a methodological study consisting of four stages and with the participation of specialist professionals who work in the care of pregnant women during labor, to evaluate and validate the terms found. The steps were: 1) identification of relevant terms; 2) cross-mapping of identified terms with ICNP<sup>®</sup> terms; 3) selection of pre-coordinated Diagnosis (ND), Results (NR) and Nursing Interventions (NI) statements; 4) structuring of the terminological subset. In the first stage, relevant terms about the theme were collected through integrative review and analysis with the IRaMuTeQ software, which underwent a validation process to certify their relevance for clinical practice; in the second, a cross-mapping of the validated terms with the terms contained in the ICNP<sup>®</sup> was carried out; in the third stage, the statements ND/NR and NI were selected; and, in the last stage, the terminological subset was built with the statements, subdivided according to Horta's Theory of Basic Human Needs. The integrative review resulted in 19 articles for analysis. After the exhaustive and complete reading of the 19 articles, and the analysis of the IRaMuTeQ software, 39 terms were found to compose the validation instrument. Cronbach's alpha reliability test was performed to assess the reliability level of the research instrument, totaling an alpha value of 0.957, resulting in an internal consistency considered excellent. Validation was carried out by 20 expert evaluators in the area and, after evaluating the instrument, 24 terms were validated. After crossing validated terms and pre-coordinated ICNP<sup>®</sup> concepts, 15 terms were associated with diagnostic statements, resulting in 21 Nursing Diagnosis statements and 167 Nursing Interventions associated with these ND, thus composing the Terminological Subset, divided according to Basic Human Needs and their domains, from Wanda Horta's Theory. The elaboration of the ICNP<sup>®</sup> Terminology Subset for the care of pregnant women during labor aims to contribute to nursing care through the construction and availability of a tool with standardized and unified language in order to support

nursing practice based on evidence and favor the implementation of the nursing process, directing the actions of professionals in the area.

**Descriptors:** Nursing Diagnosis; Validation Study; Nursing Process; Standardized Terminology in Nursing; Labor.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA ..... | 30 |
| Figura 2 – Fluxograma do percurso metodológico do estudo .....                                                                                             | 31 |
| Figura 3 – Nuvem de palavras do <i>corpus</i> textual criada pela análise do IRaMuTeQ                                                                      | 39 |
| Figura 4 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por meio do dendograma com as principais palavras da RI.....                                        | 40 |

### LISTA DE QUADROS

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Níveis das necessidades humanas básicas e seus domínios .....                                      | 20 |
| Quadro 2 – Bases de dados utilizadas e termos pesquisados na Revisão Integrativa .....                        | 29 |
| Quadro 3 – Resultado da RI com autor, ano de publicação, objetivo, principal achado e termos encontrados..... | 41 |
| Quadro 4 – Perguntas e respostas que compuseram a ficha de caracterização do participante.....                | 48 |
| Quadro 5 – Termos validados associados aos DE/RE de conceitos pré-coordenados da CIPE® .....                  | 51 |
| Quadro 6 - Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto .....     | 54 |

### LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Termos com seus respectivos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), Aracaju, Sergipe, Brasil, 2023 ..... | 50 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|                   |                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| BDENF             | Base de Dados em Enfermagem                                        |
| BVS               | Biblioteca Virtual em Saúde                                        |
| CAPES             | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior        |
| CHD               | Método da Classificação Hierárquica Descendente                    |
| CIE               | Conselho Internacional de Enfermeiros                              |
| CINAHL            | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature           |
| CIPE <sup>®</sup> | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem           |
| COFEN             | Conselho Federal de Enfermagem                                     |
| DE                | Diagnóstico de Enfermagem                                          |
| DeCS              | Descritores em Ciência da Saúde                                    |
| DE/RE             | Diagnóstico/Resultado de Enfermagem                                |
| HPP               | Hemorragia pós-parto                                               |
| IE                | Intervenção de Enfermagem                                          |
| IVC               | Índice de Validade de Conteúdo                                     |
| LILACS            | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde       |
| MEDLINE           | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online            |
| MeSH              | Medical Subject Headings                                           |
| MS                | Ministério da Saúde                                                |
| NHB               | Necessidades Humanas Básicas                                       |
| OMS               | Organização Mundial da Saúde                                       |
| PE                | Processo de Enfermagem                                             |
| PNHP              | Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento                  |
| PRISMA            | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis |
| RCLE              | Registro de Consentimento Livre e Esclarecido                      |
| RI                | Revisão Integrativa                                                |
| SAE               | Sistematização da Assistência de Enfermagem                        |
| SCIELO            | Scientific Electronic Library Online                               |
| TNHB              | Teoria das Necessidades Humanas Básicas                            |
| TP                | Trabalho de Parto                                                  |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Introdução.....</b>                                                                                                 | <b>17</b> |
| <b>2 Revisão de Literatura .....</b>                                                                                     | <b>19</b> |
| 2.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas .....                                                                        | 19        |
| 2.2 Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) ..... | 22        |
| 2.3 O parto e o cuidado de enfermagem.....                                                                               | 25        |
| <b>3 Objetivos .....</b>                                                                                                 | <b>27</b> |
| 3.1 Objetivo Geral .....                                                                                                 | 27        |
| 3.2 Objetivos Específicos .....                                                                                          | 27        |
| <b>4 Materiais e Métodos .....</b>                                                                                       | <b>28</b> |
| 4.1 Tipo de pesquisa.....                                                                                                | 28        |
| 4.2 Revisão Integrativa .....                                                                                            | 28        |
| 4.3 Percurso metodológico para construção do subconjunto.....                                                            | 30        |
| 4.3.1 Identificação de termos relevantes para clientela .....                                                            | 32        |
| 4.3.2 Mapeamento cruzado com termos da CIPE® .....                                                                       | 32        |
| 4.3.3 Seleção dos enunciados Diagnósticos de Enfermagem, Resultados de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem .....     | 33        |
| 4.3.4 Estruturação do Subconjunto Terminológico .....                                                                    | 33        |
| 4.4 Amostragem e recrutamento dos juízes.....                                                                            | 33        |
| 4.5 Critérios de inclusão e exclusão.....                                                                                | 34        |
| 4.6 Instrumento de coleta.....                                                                                           | 34        |
| 4.7 Análise estatística .....                                                                                            | 35        |
| 4.8 Riscos e Benefícios.....                                                                                             | 36        |
| 4.9 Aspectos éticos .....                                                                                                | 36        |
| <b>5 Resultados .....</b>                                                                                                | <b>38</b> |
| 5.1 Resultados da Revisão Integrativa.....                                                                               | 38        |
| 5.2 Resultados do Instrumento de Validação de termos.....                                                                | 48        |
| 5.2.1 Caracterização dos profissionais .....                                                                             | 48        |
| 5.2.2 Análise dos termos .....                                                                                           | 49        |
| <b>6 Discussão .....</b>                                                                                                 | <b>65</b> |
| <b>7 Conclusão .....</b>                                                                                                 | <b>74</b> |

**Referências .....76**

**Apêndice A.....83**

**Apêndice B.....86**

**Anexo A.....89**

**Anexo B.....90**



## 1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização do parto natural pelo enfermeiro obstetra caracteriza-se por ser menos intervencionista e com técnica humanizada, respeitando a fisiologia do trabalho de parto. O enfermeiro possui habilidades técnico-científicas que possibilitam a organização dos conhecimentos e procedimentos para a implementação do processo de enfermagem. Entretanto, a prática de enfermagem sem a sistematização do cuidado provoca uma assistência descontextualizada e limitada (DE SANTANA, 2019).

O enfermeiro obstetra tem papel indispensável na assistência à parturiente – através do cuidado de enfermagem amparado em bases teóricas, o enfermeiro atua proporcionando autonomia e incluindo-a no processo de parir (VIEIRA, 2016). Através do acolhimento adequado e olhar terapêutico, o enfermeiro viabiliza a criação de vínculo entre a equipe e a parturiente, favorecendo a resolução das necessidades dessa gestante.

Nessa perspectiva, o processo de enfermagem (PE) é uma ferramenta estratégica para sistematizar a assistência, de forma a auxiliar o desenvolvimento de ações de Enfermagem de promoção, prevenção e tratamento aos clientes. De modo geral, a sistematização da assistência de Enfermagem, quando realizada de acordo com as fases do processo, aperfeiçoa o trabalho prestado e aumenta a qualidade do cuidado (TANNURE, 2011).

O processo de enfermagem deve ser fundamentado seguindo preceitos das bases teóricas e filosóficas que regem a profissão. Para Horta (1979, p.35), o PE é “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”. Através da sua teoria – Teoria das Necessidades Humanas Básicas, Horta proporciona ao enfermeiro analisar o contexto e as condições que o indivíduo apresente e buscar resoluções para as necessidades deste, sejam elas necessidades psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais (HORTA, 1979).

O uso de teorias de enfermagem para embasar o processo de enfermagem nos diversos cenários da prática de enfermagem possibilita ao profissional proporcionar uma assistência sistematizada e voltada para as individualidades do paciente, com qualidade e eficiência. Assim, durante o trabalho de parto, a operacionalização do processo de enfermagem é de grande relevância, a fim de nortear as ações realizadas voltadas para cada necessidade básica (ALBUQUERQUE, 2008).

Para isso, faz-se necessário o uso de sistemas de classificações que beneficiem os profissionais, com uma linguagem clara e unificada e sistematize a assistência prestada. Dentre os vários sistemas de classificação, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) é uma terminologia padronizada, composta por milhares de termos, em um modelo de sete eixos que permite a composição de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Com isso, a CIPE<sup>®</sup> possibilita a construção de enunciados com maior liberdade e em diferentes perspectivas (CARVALHO, 2017; LEITE, 2013).

Segundo Rodrigues (2020), poucos estudos evidenciam o uso da Teoria das Necessidades Humanas Básicas como embasamento teórico para a prática assistencial às gestantes. Devido à escassez desses estudos e à construção de um subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> direcionado à assistência às gestantes durante o trabalho de parto, a presente pesquisa visa o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup>, que possa ser utilizado para sistematizar a prática de enfermagem durante o trabalho de parto. Para isso, utilizou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais conceitos presentes na CIPE<sup>®</sup> podem ser utilizados para formular diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, a fim de permitir o uso de uma linguagem padronizada no cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto?

## **2 Revisão de Literatura**

### **2.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas**

As Teorias de Enfermagem surgiram na década de 60 visando estabelecer embasamento teórico de uma ciência de enfermagem. De acordo com Horta (1979), a enfermagem atua nos estados de equilíbrio prevenindo e/ou revertendo seus desequilíbrios e implementando o equilíbrio, resultando em uma assistência às necessidades básicas do ser humano.

Wanda Horta (1979, p.3) faz uma conexão entre o sujeito e o indivíduo. O sujeito é o Ser-Enfermeiro que, para ela, é “um ser humano com todas as suas dimensões” e o indivíduo é o Ser-Paciente, que são “seres que necessitam de cuidados de outros seres”. Essa conexão entre sujeito e indivíduo é o que origina o Ser-Enfermagem que é “um Ser que tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas”.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), inspirada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, traz a enfermagem como “ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA, 1979, p. 29).

O modelo teórico de Horta vem sendo utilizado para direcionar pesquisas que tem como objeto de estudo o ser humano e o atendimento de suas necessidades básicas que tenham sido afetadas, no ciclo saúde-doença em qualquer ciclo da vida. Essa teoria também pode ser utilizada como protocolo clínico, servindo para coletar dados dos clientes de forma a permitir que o enfermeiro opte pela assistência mais adequada de acordo com os problemas encontrados (ARAÚJO, 2020; MARQUES, 2008).

Baseando-se em João Mohana, as necessidades são divididas em três níveis que estão inter-relacionados: psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, e seus domínios (Quadro 1). As necessidades são inerentes aos seres humanos e tendem a se manifestar de acordo com o desequilíbrio instalado. Essas necessidades se tornam mais evidentes através do uso de metodologias científicas e de sistematização da assistência, mediante uso do processo de enfermagem (HORTA, 1979).

Quadro 1 – Níveis das necessidades humanas básicas e seus domínios

| Necessidades Psicobiológicas                                      |                                                                                                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Oxigenação                                                        | Hidratação                                                                                                        | Nutrição                        |
| Eliminação                                                        | Sono e repouso                                                                                                    | Exercício e atividades físicas  |
| Sexualidade                                                       | Abrigo                                                                                                            | Mecânica corporal               |
| Motilidade                                                        | Cuidado corporal                                                                                                  | Integridade cutâneo-mucosa      |
| Integridade física                                                | Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular | Locomoção                       |
| Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa | Ambiente                                                                                                          | Terapêutica                     |
| Necessidades psicossociais                                        |                                                                                                                   |                                 |
| Segurança                                                         | Amor                                                                                                              | Liberdade                       |
| Comunicação                                                       | Criatividade                                                                                                      | Aprendizagem (educação à saúde) |
| Gregária                                                          | Recreação                                                                                                         | Lazer                           |
| Espaço                                                            | Orientação no tempo e espaço                                                                                      | Aceitação                       |
| Autor realização                                                  | Autoestima                                                                                                        | Participação                    |
| Autoimagem                                                        |                                                                                                                   | Atenção                         |
| Necessidades psicoespirituais                                     |                                                                                                                   |                                 |
| Religiosa ou teológica                                            |                                                                                                                   | Ética ou de filosofia de vida   |

Fonte: Horta (1979)

Segundo Albuquerque (2008), a Teoria de Horta continua sendo estudada, analisada e implementada em vários contextos em que se aplicam as práticas de enfermagem, devido à sua ampla aplicabilidade e, de acordo com o sistema de

classificação escolhido, através do desenvolvimento de raciocínio diagnóstico e terapêutico, contribui para a elaboração e execução da assistência.

Uma pesquisa sobre o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco evidenciou que essa é uma das áreas que permite a implementação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas para atender as necessidades das gestantes. O seu uso pode proporcionar um alinhamento das ações de enfermagem, sistematizando o cuidado através da realização do processo de enfermagem (ERRICO, 2018).

Paulo (2020) também confirma, através de um estudo sobre a aplicação do processo de enfermagem em puérpera com complicações durante o parto, que a Teoria de Horta embasa a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) evidenciando as reais necessidades da paciente e facilitando a implementação dos cuidados de enfermagem a fim de proporcionar uma assistência efetiva e qualificada.

De acordo com Rodrigues (2020), a Teoria das Necessidades Humanas Básicas atende às necessidades das mulheres grávidas, por facilitar o reconhecimento de suas demandas e favorecer a qualidade e efetividade da assistência de enfermagem, auxiliando também na interação e criação de vínculo entre profissional e gestantes, propiciando maior segurança e autonomia à essas mulheres.

Sabe-se que uma atuação eficiente de enfermagem precisa desenvolver sua metodologia baseada no método científico e, esse método de atuação é chamado processo de enfermagem. O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica, que visa à sistematização das ações durante a assistência de enfermagem, buscando um assistir qualificado e efetivo. O uso do processo se faz necessário para a prestação de cuidados de forma contínua - levando-se em consideração que proporciona uma linguagem unificada entre os profissionais, assistência integral e de qualidade (HORTA, 1979).

Estudos (ALBUQUERQUE, 2008; LEITE, 2013) comprovam que a aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, associado ao uso de um sistema de classificação de enfermagem – como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), oferece dados para a prestação de uma assistência eficiente e individualizada, relacionando-se às necessidades afetadas de acordo com os problemas

apresentados pelos pacientes, visando evidenciar as suas reais necessidades a fim de realizar intervenções específicas para cada necessidade afetada, facilitando o planejamento, a implementação da assistência e obtenção dos resultados esperados.

Rodrigues (2022) construiu um protocolo de cuidados de enfermagem à criança no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas utilizando a CIPE® como sistema de classificação para os enunciados Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta como embasamento teórico para estruturar os cuidados de enfermagem para o desenvolvimento. Esse estudo demonstrou a importância da base teórica da TNH, para facilitar a compreensão da complexidade das necessidades do indivíduo estudado, e também do sistema de classificação supracitado para a complementação da assistência.

Também associado à TNH de Horta, foi estruturado um subconjunto terminológico da CIPE® para lactentes na Atenção Primária à Saúde, resultando em um instrumento que organiza o processo de trabalho, atende às necessidades do lactente e contribui para um cuidado eficiente e seguro (SIEGA, 2020).

## **2.2 Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**

Fundado em 1899, o Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE – propõe a garantia dos cuidados de enfermagem de qualidade de forma universal, ou seja, para todos. Em 1996, surgiu a primeira versão da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), visando, inicialmente, ser um marco unificador das terminologias da profissão. Segundo Garcia (2020), a CIPE® é uma terminologia padronizada, ampla e complexa que facilita o raciocínio clínico e a padronização da documentação relacionada ao cuidado prestado ao paciente, proporcionando o armazenamento e a análise de dados de enfermagem e contribuindo para uma prática de enfermagem eficaz.

Após outras duas publicações, percebeu-se que na prática profissional, o uso das versões da CIPE® dificultava uma linguagem unificada entre os profissionais. A partir disso, em 2002, um grupo de consultores desenvolveu uma investigação dos vocabulários utilizados no cuidado em saúde. A CIPE® diferencia-se das outras terminologias por permitir a relação entre seus conceitos. Após a investigação, mais

de cinco versões já foram lançadas, ocasionando um aumento constante do número de conceitos pré-coordenados, resultando numa ampliação das possibilidades de utilização (GARCIA, 2013).

Nos anos 2000, a CIPE® passou a ser considerada um programa oficial da área Prática Profissional e, em 2008, foi determinada a sua inserção na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma “Classificação Relacionada, trazendo para essa família de classificações uma parte essencial e complementar dos serviços profissionais de saúde – o domínio da Enfermagem” (GARCIA, 2013, p. 144).

Atualmente, a CIPE® segue o Modelo de Sete Eixos – Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente – que pode ser organizado de acordo com a prioridade em saúde e as necessidades locais, para elaboração de enunciados de diagnósticos (DE), resultados (RE) e intervenções de enfermagem (IE) e, além disso, possui conceitos pré-coordenados que norteiam seu uso. Caracteriza-se como diagnóstico de enfermagem, segundo Resolução 358/2009 do COFEN, a representação com maior precisão às respostas humanas no processo saúde-doença e ser o foco da tomada de decisão e intervenções de enfermagem (COFEN, 2019). Esse modelo de terminologia combinatória facilita a composição dos enunciados, possibilitando sua utilização em diversas situações em saúde (GARCIA, 2020).

Ao longo do tempo, o CIE estimulou a criação de subconjuntos terminológicos da CIPE® - sendo estes catálogos que atendem a uma necessidade prática na elaboração de informações em saúde, buscando descrever diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de acordo com as especificidades de cada situação em saúde. O objetivo desses subconjuntos é desenvolver um sistema com linguagem de enfermagem unificada, facilitando a comunicação multiprofissional e dos profissionais de enfermagem entre si (ICN, 2018).

Para construir um catálogo terminológico da CIPE®, o CIE disponibilizou 10 passos para conduzir o desenvolvimento dos mesmos. Atualmente, no Brasil, existe o método Nóbrega *et al.* para formulação de catálogos com terminologias da CIPE® com 8 passos, a saber: 1) identificação da clientela e/ou prioridade de saúde; 2) justificativa da importância para enfermagem; 3) escolha do modelo teórico; 4) identificação de termos; 5) mapeamento entre os termos encontrados e a CIPE®; 6)

construção dos enunciados; 7) validação dos enunciados; 8) estruturação do subconjunto (CARVALHO, 2017).

Através dessa metodologia, podem-se criar catálogos com terminologias direcionadas - de acordo com cada caso - que, se aprovadas, poderão ser utilizadas por todos os profissionais que se deparem com contextos semelhantes aos descritos, atingindo o seu principal objetivo: unificar e padronizar a linguagem da enfermagem (CARVALHO, 2017).

Estudos atuais demonstram que os profissionais de enfermagem vivenciam diversos desafios frequentes durante o trabalho que dificultam a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desde a desmotivação e falta de valorização profissional ao descrédito referente à utilização desta ferramenta. Vale ressaltar a importância do seu uso para promoção da autonomia profissional, delineamento da assistência prestada – planejando os cuidados que serão prestados, buscando alcançar os resultados esperados e um cuidado qualificado (BARRETO, 2020).

Segundo Castro (2016), que construiu o Subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas, a construção destes visa “contribuir para a tomada de decisão pelo enfermeiro, baseada em evidências, que subsidiem intervenções de enfermagem efetivas e eficazes, para o manejo dos sintomas.” Além disso, fornece também uma base teórica que beneficia a prática de enfermagem e contribui para a segurança do paciente.

Na construção do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com tuberculose, Silva (2021) estruturou o subconjunto através da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, visando a criação de um instrumento que apoiasse a tomada de decisão do enfermeiro durante a prestação de cuidados para esse público, colaborando com o processo de enfermagem na identificação das necessidades do indivíduo.

Quando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem estão definidos de forma clara e organizada, estes tornam-se mais fáceis de serem aplicados na assistência e disseminados no ensino e na pesquisa (PRIMO, 2018). Para Primo (2018), o subconjunto embasado em uma teoria de enfermagem contribui para evitar que o uso do processo de enfermagem seja feito de uma forma inadequada e limitada.



Com isso, os subconjuntos construídos e validados funcionam como base teórica norteadora para práticas educativas e assistenciais, contribuindo no aprendizado e disseminação das classificações e taxonomias de enfermagem e incentivando o seu uso correto em instituições assistenciais e de ensino (PRIMO, 2018).

### **2.3 O parto e o cuidado de enfermagem**

O parto compreende um processo natural, fisiológico e complexo, sendo de fundamental importância o entendimento a respeito dos seus mecanismos, da contratilidade uterina e da pelve materna, e suas relações com o feto, para uma assistência obstétrica de qualidade (FREITAS, 2011).

Objetivando uma assistência contínua e humanizada, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a fim de garantir qualidade no acompanhamento do pré-natal e na assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, e incentivar e garantir os direitos de escolha da mulher (BRASIL, 2002).

Através da humanização ocorre o acolhimento digno à mulher, bebê e sua família por meio de condutas regidas pelo PHPN. Além disso, as instituições precisam de organização para que o ambiente e os profissionais, que irão auxiliar o processo de parir da gestante, estejam em sintonia para que haja uma redução da mecanização do modelo biomédico, visando proporcionar autonomia e segurança à parturiente. Nesse contexto, buscando uma assistência eficiente e qualificada, a enfermagem tem relevante papel ao atuar tanto na gestão – gerenciando, organizando e sistematizando os cuidados que serão prestados, e na assistência à gestante (MONTEIRO, 2020).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017, p. 15), as “mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões”. Para isso, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem atuem de forma humanizada e propiciem um cuidado contínuo e individualizado. A enfermagem é primordial para a humanização do parto (MONTEIRO, 2020). E é através dessa humanização que a parturiente tem seus desejos atendidos de acordo com suas necessidades e possibilidades, visando um momento harmonioso, tranquilo e digno para essa mulher (NASCIMENTO, 2020).

Errico (2018) mostra que a diversidade de Necessidades Humanas Básicas (NHB) alteradas entre as gestantes, se documentada de forma correta, pode ser utilizada para orientar os profissionais e as ações que serão realizadas, direcionando a assistência e as intervenções de enfermagem. Dentre as NHB que mais acometem as gestantes, destacam-se as psicobiológicas e psicossociais (ERRICO, 2018).

Rodrigues (2020) cita que a Teoria de Horta permite traçar um perfil das gestantes para prestar uma assistência diferenciada e individualizada, fortalecendo a escuta e incentivando a autonomia e empoderamento da gestante durante a gravidez e trabalho de parto.

Esses dados enfatizam ainda mais a importância e a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem para a prestação de conforto, acolhimento, dignidade, autonomia e um olhar atento a essa gestante, objetivando sempre uma assistência unificada, com embasamento teórico, efetiva e qualificada (ERRICO, 2018; SILVA, 2017).

Silva (2019) utilizou o sistema de Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), associado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta na assistência de enfermagem durante o pré-natal para subsidiar os enfermeiros, através de um planejamento baseado nas necessidades da clientela, a prestarem um cuidado científico e qualificado.

No momento do trabalho de parto, o enfermeiro deve atuar nesse processo fazendo o diferencial do cuidado que será prestado, tendo a capacidade de proporcionar apoio à parturiente e comunicação entre os indivíduos que prestam a assistência. Essas atitudes favorecem o contato e vínculo entre profissional e paciente, colaborando para experiências positivas frente ao momento vivenciado (VIEIRA, 2016).

A prática assistencial da enfermagem na obstetrícia visa ao reconhecimento da mulher, incentivando o seu protagonismo no processo de parir, respeitando seus desejos e propiciando cuidados para alívio da dor e condução do trabalho de parto, permitindo que a fisiologia predomine ao tecnicismo. Pautados em evidências científicas, os cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto vão além dos aspectos fisiológicos para oportunizar à parturiente um momento harmonioso e uma experiência de realização (DUARTE, 2020).

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar termos específicos e evidências clínicas sobre o trabalho de parto;

Validar os termos identificados na literatura como evidências clínicas do trabalho de parto;

Relacionar os termos validados com os pré-coordenados da CIPE® para Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem;

Estruturar o Subconjunto CIPE® para o cuidado à gestante durante o período do trabalho de parto.

## **4 Materiais e Métodos**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O estudo é do tipo metodológico, ou seja, a pesquisa envolve a investigação de dados e resulta em um método, que pode ser representado por uma lista de passos a ser seguida. Esse tipo de estudo costuma compreender testes de confiabilidade e de validade, como a validação de conteúdo (CUBAS, 2015).

A abordagem da pesquisa é do tipo qualitativa, pois o instrumento foi avaliado por especialistas, e quantitativa, por meio da análise das respostas dos participantes da pesquisa através da média ponderada das escalas aplicadas (DE SOUZA, 2017).

### **4.2 Revisão Integrativa**

A Revisão Integrativa (RI) é um método que resume a literatura e permite revisar estudos de metodologias diferentes. Esse estudo foi realizado baseado nas fases de Cooper (1998) e Whitemore e Knafl (2005) sendo: 1) identificação do problema; 2) busca literária; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados; 5) apresentação dos resultados.

A questão norteadora da revisão deu-se através da estratégia PICO sendo: P (população) parturientes; I (intervenção/exposição) cuidados de enfermagem; Co (contexto) trabalho de parto, constituindo a pergunta “Quais evidências clínicas presentes na literatura podem se relacionar com o momento do trabalho de parto e o cuidado de enfermagem para as parturientes?”.

A revisão foi realizada nos sítios de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca foi realizada por pares e, para a estratégia de busca, foram adotados os termos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), palavras-chaves/sinônimos e os operadores booleanos AND e OR. As bases de dados utilizadas e seus respectivos termos foram os listados no Quadro 2.

Quadro 2 – Bases de dados utilizadas e termos pesquisados na Revisão Integrativa

| <b>Bases de Dados</b>                                                               | <b>DeCS/MeSH/Palavras-chaves/Sinônimos</b>                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Base de Dados em Enfermagem (BDENF)                                                 | Cuidados de Enfermagem AND Trabalho de Parto AND parto; Diagnóstico de Enfermagem AND trabalho de parto OR parto; |
| <i>Scientific Eletronic Library Online</i> (SCIELO)                                 | Cuidados de Enfermagem AND Trabalho de Parto OR parto;                                                            |
| Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)               | Cuidados de Enfermagem AND Trabalho de Parto AND parto;                                                           |
| <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> (MEDLINE) via PUBMED | <i>Care, Nursing AND Labor, Obstetric;</i>                                                                        |
| <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL)            | <i>Nursing Interventions AND Pregnant Women.</i>                                                                  |

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2017 a 2021, em busca dos artigos mais atuais sobre a temática, em todos os idiomas e foram excluídas revisões de literatura (sistemática, metanálise e integrativa), artigos incompletos e artigos que não abordassem diretamente os cuidados de enfermagem prestados à parturiente.

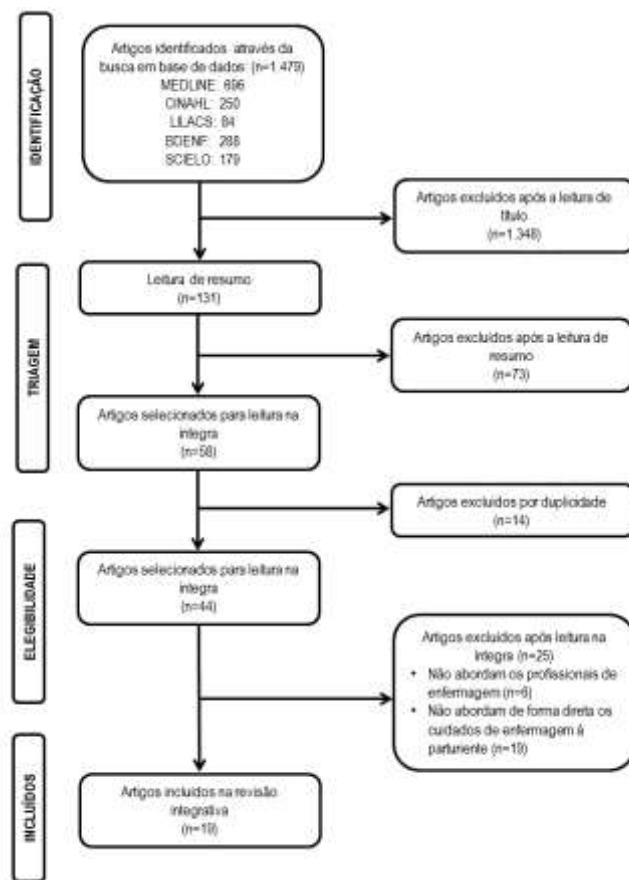
Os artigos foram revisados por pares. Inicialmente foi feita a busca nas bases de dados e a leitura de título para a inclusão ou exclusão do artigo. Após a primeira seleção, foram lidos os resumos dos artigos selecionados. Na terceira etapa da seleção, com o uso do programa *Mendeley*, foi verificada a duplicidade de artigos e foram excluídos os artigos duplicados. A quarta e última etapa foi a leitura na íntegra dos artigos selecionados e a seleção dos artigos que comporiam a revisão integrativa.

Encontrou-se um total de 1.479 artigos nas bases de dados; após a leitura dos títulos, foram excluídos 1.348 artigos; dos 131 artigos selecionados para leitura de resumos, 73 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão da pesquisa; dos 58 artigos selecionados para leitura na íntegra, 14 foram excluídos por estarem duplicados, restando um total de 44 artigos para leitura integral. Após a leitura, 25 artigos foram excluídos: 6 por não abordarem os profissionais de

enfermagem e 19 por não abordarem de forma direta os cuidados de enfermagem à parturiente. Ao total, 19 artigos foram selecionados para compor a revisão integrativa.

A Figura 1 mostra as etapas de seleção da revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA



#### 4.3 Percurso metodológico para construção do subconjunto

Para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico CIPE®, é fundamental definir inicialmente três pré-requisitos: identificação da clientela a que se destina, escolha do modelo teórico que irá estruturar o subconjunto e justificativa da sua importância para a enfermagem.

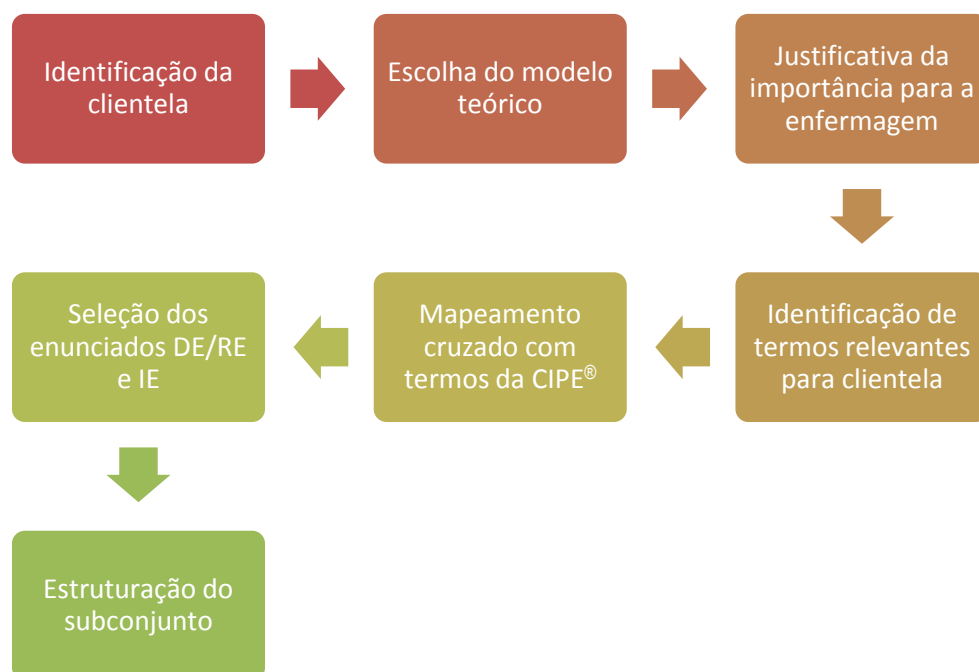
A clientela definida para este subconjunto foi representada pelas gestantes em trabalho de parto, tal escolha deveu-se a um dos contextos de cuidado onde atua o enfermeiro.

Para o enfermeiro possuir uma prática profissional cientificamente fundamentada, é necessário ter como base teorias de enfermagem. O modelo teórico utilizado foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Para Horta (1979), o objetivo da sua teoria é atender aos humanos em suas necessidades básicas, podendo ser utilizada como base para fundamentar o processo de enfermagem às parturientes visto que, necessidades psicobiológicas, psicossociais e/ou psicoespirituais durante o trabalho de parto ocorrem e precisam de assistência adequada.

A escolha da clientela e do modelo teórico levou em consideração a importância da realização do processo de enfermagem para esse público, almejando proporcionar, desde a admissão da gestante na unidade até o momento do parto, uma linguagem unificada entre os profissionais e o cuidado integral e qualificado, de acordo com suas particularidades e desejos, e promovendo segurança e vínculo entre cliente e equipe.

Após a definição dos 3 pré-requisitos, a construção do subconjunto se dividiu em 4 etapas:

Figura 2 – Fluxograma do percurso metodológico do estudo



Fonte: Cubas, 2015 (Adaptada pela autora)

#### 4.3.1 Identificação de termos relevantes para clientela

Esta etapa da pesquisa - identificação de termos relevantes para a clientela ou prioridade de saúde – realizou-se por meio de uma revisão integrativa, com o auxílio do *software* IRaMuTeQ.

Através da revisão integrativa, foram selecionados 19 artigos para a leitura exhaustiva e na íntegra. Os Resultados desses artigos compuseram o *corpus* textual, necessário para a análise do IRaMuTeQ. O *corpus* textual consiste em uma uniformização das palavras contidas no texto que será analisado, para que o programa consiga analisar e sinalizar com exatidão todos os termos encontrados, sendo a etapa mais importante para o uso adequado do *software*.

O IRaMuTeQ realiza análises simples e multivariadas. A análise simples escolhida foi a do tipo Nuvem de Palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente de acordo com a frequência em que estas aparecem.

Já a análise multivariada, deu-se através do Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os termos de acordo com o vocabulário, em classes de termos semelhantes entre si.

Os termos selecionados foram organizados através de planilha do programa *Excel for Windows* em uma lista, em ordem alfabética, e passaram por um processo de validação de conteúdo com especialistas para confirmar a relevância desses termos para a temática abordada no estudo (Apêndice A).

A validação ocorreu de através do preenchimento do formulário de coleta, *online*, e serviu para selecionar, segundo os especialistas, quais os termos se relacionam com o momento do trabalho de parto.

Após a validação, foi feita a normalização dos termos considerados válidos pelos especialistas, através de correções gráficas, de gênero, número e grau, para uniformizá-los. Os termos validados foram exportados para uma planilha no programa *Excel for Windows* (CUBAS, 2015).

#### 4.3.2 Mapeamento cruzado com termos da CIPE®

Os termos listados e validados foram relacionados aos conceitos pré-coordenados constantes na CIPE® versão 2019-2020, gerando um banco de conceitos diagnósticos relacionados à clientela escolhida, ou seja, às gestantes durante o trabalho de parto. Para o cruzamento dos termos fontes – termos coletados através da revisão integrativa e validados por juízes – e termos alvos –



termos pré-coordenados da CIPE® - foi utilizado o programa *Excel for Windows*, tanto para construção como para o cruzamento das planilhas.

#### **4.3.3 Seleção dos enunciados Diagnósticos de Enfermagem, Resultados de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem**

Nesta etapa, foram selecionados os enunciados Diagnósticos/Resultados e as Intervenções de Enfermagem da CIPE®.

Após o cruzamento da etapa anterior, originou-se uma planilha contendo os conceitos pré-coordenados Diagnósticos/Resultados de Enfermagem da CIPE® que corresponderam à clientela do estudo. Essa planilha foi cruzada com os conceitos pré-coordenados de Intervenções de Enfermagem da CIPE®, resultando nos achados dos conceitos DE/RE e IE da CIPE®.

Foram selecionados todos os enunciados que poderiam ser aplicados à clientela escolhida no estudo – gestantes durante o trabalho de parto.

#### **4.3.4 Estruturação do Subconjunto Terminológico**

Os enunciados DE/RE e IE da CIPE® foram subdivididos de acordo com o modelo teórico escolhido para construção do subconjunto – Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Os enunciados foram divididos de acordo com os três níveis de necessidade da Teoria de Horta - necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, e seus respectivos domínios, após análise de cada enunciado DE/RE e a qual necessidade o mesmo se aplicava (Quadro 6).

#### **4.4 Amostragem e recrutamento dos juízes**

A amostragem utilizada é não probabilística, do tipo proposital, ou intencional, a qual se utiliza do conhecimento dos pesquisadores para selecionar os membros da amostra, sendo ela composta por sujeitos conhecedores das questões estudadas (POLIT, 2011).

Foi utilizada também a técnica *Snow ball* em busca de referência e/ou indicações para contato de participantes da pesquisa (BOCKORNI, 2021).

O recrutamento dos avaliadores que validaram os instrumentos da pesquisa deu-se por meio de pesquisa na Plataforma Lattes, selecionando os profissionais

que atenderam aos critérios de inclusão, utilizando os filtros de pesquisa contidos na própria plataforma.

A pesquisa deu-se através das seguintes etapas: Modo de busca: Assunto: Obstetrícia > Bases: Doutores e Demais pesquisadores > Nacionalidade: Brasileira > Tipo de filtro: Atuação Profissional > Grande área: Ciências da Saúde > Área: Enfermagem > Subárea: Enfermagem em Saúde da mulher > Especialidade: Todas > Aplicar > Buscar.

Foram encontrados, um total de 813 profissionais correspondentes aos filtros utilizados na busca. Após leitura detalhada das descrições dos profissionais, foram selecionados 150 profissionais que corresponderam aos critérios de inclusão da pesquisa para o procedimento de validação.

Os profissionais receberam um convite, via e-mail de forma individual com apenas um remetente e um destinatário, explicando a finalidade da pesquisa e a importância da sua contribuição, o *link* do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) – Apêndice B, de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016, além do *link* com o endereço eletrônico de acesso para responder o instrumento de coleta, composto pelos termos extraídos da RI. Nesse convite, foi esclarecido que, antes de responder a pesquisa, o participante teria acesso ao RCLE, tendo o participante o direito de se recusar a responder a pesquisa ou qualquer questionamento contido na mesma sem nenhum prejuízo, além das instruções de preenchimento.

#### **4.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram convidados a participar profissionais enfermeiros que possuísem, no mínimo, a qualificação acadêmica de mestrado, utilizassem terminologias diagnósticas – de preferência a CIPE® - e atuassem, de forma direta ou indireta, no cuidado à parturiente (CUBAS, 2015).

Foram excluídos os profissionais que não possuíam a qualificação mínima adequada e/ou não possuíam experiência na área específica de atuação.

#### **4.6 Instrumento de coleta**

O instrumento de coleta foi dividido em duas partes: 1) ficha de caracterização dos profissionais, para analisar se correspondiam aos critérios de inclusão; 2) termos para serem analisados.

A ficha de caracterização do participante foi composta por formação, tempo de formação (em anos completos), titulação, área de atuação atual, se atua direta ou indiretamente na assistência à parturiente, tempo de atuação e região onde atua.

Já os termos extraídos da revisão integrativa, foram distribuídos, em ordem decrescente, iniciando pelo termo mais encontrado na literatura, em um formulário eletrônico criado no *Google Forms* (Apêndice A). Solicitou-se a análise dos termos para avaliar a relevância ou não do termo para o cuidado de enfermagem voltado às gestantes durante o trabalho de parto.

Os enunciados foram avaliados através de uma escala do tipo Likert, que variou de 1 a 4, sendo 1: concordo totalmente, 2: concordo, 3: discordo, 4: discordo totalmente.

Para a análise dessa escala, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a fim de medir a proporção de concordância entre os especialistas acerca do assunto.

#### **4.7 Análise estatística**

Baseado na metodologia de desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> de CUBAS (2015) foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para o processo de validação e cálculo das escalas de concordância e o coeficiente alfa de Cronbach como teste de confiabilidade da pesquisa. A forma de análise da validade dos itens varia de acordo com a quantidade de juízes (profissionais especialistas) que analisem o instrumento de coleta. Se a quantidade de validadores se limitar a cinco profissionais, serão validados os itens que possuírem concordância total. Se houver mais de cinco avaliadores do instrumento, o escore do IVC é calculado por meio da soma das questões para cada item indicado como (3) ou (4), dividida pela soma total das respostas aos itens.

Foram considerados válidos os termos extraídos da revisão integrativa, durante a etapa de identificação de termos relevantes, que possuíram Índice de Concordância maior ou igual a 0,80.

As análises foram feitas através de teste binomial para comparação da amostra e por meio de planilhas no programa *Excel for Windows*.

O teste de confiabilidade alfa de Cronbach avaliou a consistência interna do instrumento criado. Através da fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{\sigma_t^2 - \sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Sendo  $\sigma_i^2$  a variância relacionada a cada questão da matriz X, e  $\sigma_t^2$  a variância da soma das respostas de cada indivíduo (FREITAS, 2005).

A confiabilidade avaliada por esse teste tem a sua consistência interna variando de 0 a 1, sendo  $\alpha \leq 0,30$  considerado “muito baixo”,  $0,30 < \alpha \leq 0,60$  “baixo”,  $0,60 < \alpha \leq 0,75$  “moderado”,  $0,75 < \alpha \leq 0,90$  “alto”,  $\alpha > 0,90$  “muito alto” (FREITAS, 2005).

#### 4.8 Riscos e Benefícios

A pesquisa visa contribuir para uma assistência de enfermagem humanizada, sistematizada e de qualidade durante o período do trabalho de parto, através da criação de um instrumento que proporciona uma linguagem unificada e padronizada entre os profissionais.

Os riscos ao participar desse estudo são considerados mínimos relacionados ao desconforto e/ou constrangimento à invasão de privacidade e tempo despendido para responder a pesquisa. Entretanto medidas para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, como a codificação dos participantes para que não sejam identificados, foram adotadas para minimizarem os riscos.

#### 4.9 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada baseada nas Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016, que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012; 2016).

De acordo com a Resolução, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes respeitando o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia; assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; considerando riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais,

individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantindo que danos previsíveis serão evitados; e demonstrando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos (BRASIL, 2012).

Os profissionais correspondentes aos critérios de inclusão foram convidados a participar como voluntários da pesquisa, recebendo um convite com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) – Apêndice B -, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016, além de texto com explicação dos objetivos e finalidade da pesquisa e instruções para preenchimento, e o endereço eletrônico com *link* para preenchimento do instrumento de coleta.

Apesar da existência de uma página de identificação no formulário eletrônico, que serviu para identificar se o participante corresponde aos critérios de inclusão ou não, para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, a caracterização dos mesmos foi feita por codificação de sua identidade, usando números para indicar os avaliadores no programa *Excel for Windows*, visando preservar o indivíduo participante e manter o mais absoluto sigilo. Essas informações foram utilizadas apenas para a análise das respostas dadas pelos participantes (juízes) da pesquisa.

Os dados serão mantidos em arquivo digital sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e teve seu parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob número nº 5.102.136 e CAAE: 47102721.0.0000.5546.

Além disso, através do Termo de Compromisso e Confidencialidade (Anexo A), a pesquisa assegura cumprir as resoluções além de manter a privacidade e o sigilo de todas as informações. O termo de anuência e infraestrutura (Anexo B) define a instituição que dispõe de infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa em conformidade às diretrizes e normas éticas, de acordo com as Resoluções 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional no 001/2013, pelo CNS.

## **5 Resultados**

### **5.1 Resultados da Revisão Integrativa**

A revisão integrativa foi composta por uma amostra de 19 artigos. O maior número de publicações foi publicado nos anos de 2017 e 2019 – 6 e 4, respectivamente. Sobre o idioma, 10 foram publicados em português, 8 em inglês e 1 espanhol.

Quanto ao método, destacam-se os estudos do tipo descritivo e exploratório, com 7 e os estudos documentais, com 2.

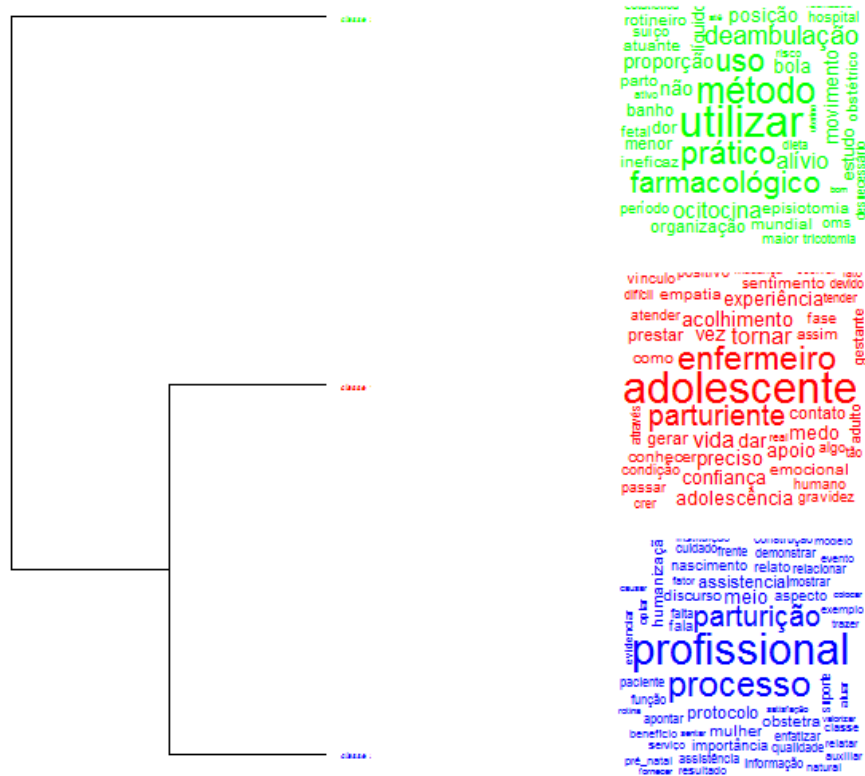
Através da revisão integrativa, foi possível encontrar evidências clínicas que compuseram o instrumento para o processo de validação com especialistas, totalizando 39 termos, sendo: Angústia; Anseios; Ansiedade; Apreensão; Chateação; Comprometimento da frequência cardíaca (fetal); Contração; Desconforto; Descontrole; Desejo de conhecer o bebê; Desespero; Desidratação; Dilatação cervical; Dor; Emoções negativas; Empoderamento; Esgotamento físico; Estranhamento; Estresse; Exaustão; Fragilidade; Hemorragia pós-parto; Incômodo; Inexperiência; Infecção; Insegurança; Laceração 1º grau; Laceração 2º grau; Laceração 3º grau; Laceração perineal; Medo; Passividade; Perda de líquido; Perda de privacidade; Sensações de pânico; Sofrimento; Sudorese; Tensão; Vulnerabilidade (Quadro 3).

As análises do IRaMuTeQ resultaram em duas figuras (Figura 3 e Figura 4).

No Quadro 3, constam os termos extraídos da Revisão Integrativa e os artigos em que cada termo, e suas variações, foi encontrado.



Figura 4 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por meio do dendograma com as principais palavras da RI



Fonte: IRaMuTeQ (2023)



Quadro 3 – Resultado da RI com autor, ano de publicação, objetivo, principal achado e termos encontrados

(continua)

| <b>Autor</b>               | <b>Ano de publicação</b> | <b>Objetivo</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Principal achado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Termos</b>                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALVARES, A. S. et al.      | 2018                     | Analisar a prática de EO atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto (PPP) de um hospital universitário do estado do Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse cenário.                                                     | As práticas realizadas pelas enfermeiras obstétricas, neste estudo, estão pautadas em evidências científicas e recomendações ministeriais, principalmente no que diz respeito à humanização, o que propicia à mulher maior segurança e conforto, contribuindo assim para o bem-estar materno.                                                                                                                                                | <b>Incômodo; Laceração perineal.</b>                                                                                                                                                                  |
| BEZERRA, H. S. et al.      | 2017                     | Identificar a satisfação das parturientes acerca dos cuidados que foram prestados pela enfermagem no período pré-parto.                                                                                                                                      | As mulheres ficaram satisfeitas quanto ao atendimento de enfermagem, sendo a maior percentagem para a expectativa em relação à prevenção de complicações.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Dor.</b>                                                                                                                                                                                           |
| CAMPOS-QUINTERO, L. et al. | 2021                     | Descrever a percepção da gestante sobre os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem durante o trabalho de parto em um hospital do nível III-IV da cidade de Neiva, a partir das cinco dimensões propostas na Teoria do Cuidado de Kristen Swanson. | A enfermeira foi percebida como geradora de confiança, segurança e tranquilidade pela empatia que conseguiu criar com a parturiente, levando em consideração sua dimensão física, afetiva e interpessoal. A aplicação tanto de seus conhecimentos técnico-científicos quanto dos conhecimentos adquiridos no cotidiano de seu trabalho permitiram atenuar os sentimentos de ansiedade e medo da gestante gerados pelo seu trabalho de parto. | <b>Angústia; Ansiedade; Contração; Desejo de conhecer o bebê; Desespero; Dor; Emoções negativas; Esgotamento físico; Estranhamento; Estresse; Exaustão; Fragilidade; Inexperiência; Medo; Tensão.</b> |

(continuação)

|                          |      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CORDEIRO, E. L. et al.   | 2018 | Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.                                                                                                               | Conclui-se que humanizar a assistência ao parto não se define apenas em parir na água ou em casa, significa dizer que faz parte de um conjunto de condutas como respeitar o protagonismo da mulher e conceito, a fisiologia, os limites, os anseios, os medos, entre outros e, acima de tudo, acolher a família nesse momento tão especial. | <b>Desconforto; Dor; Sofrimento.</b>                                                                                                                        |
| CORREIA, S. R. et al.    | 2017 | Conhecer os cuidados de Enfermagem prestados à adolescente durante o trabalho de parto, e assim identificar os fatores que os influenciam, e analisar os cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente. | Se faz importante que o profissional reconheça as necessidades da fase da adolescência e do momento do parto para assim assistir a esta parturiente de forma centralizada.                                                                                                                                                                  | <b>Angústia; Anseios; Ansiedade; Desconforto; Descontrole; Dor; Fragilidade; Insegurança; Medo; Perda de líquido; Sensações de pânico; Vulnerabilidade.</b> |
| FREITAS, J. M. S. et al. | 2019 | Caracterizar as práticas utilizadas pelas enfermeiras obstetras em um CPN e verificar quais foram os desfechos maternos e neonatais resultantes dessa assistência.                                                   | As práticas baseadas em evidências (boas práticas) estão sendo seguidas pelas enfermeiras obstetras na assistência ao parto de risco habitual do CPN analisado entretanto, as práticas não recomendadas ou que devem ser abolidas ainda são por elas utilizadas, mesmo que em percentuais menores.                                          | <b>Desconforto; Dilatação cervical; Dor; Hemorragia pós-parto; Infecção; Laceração 1º grau; Laceração 2º grau; Laceração 3º grau.</b>                       |

(continuação)

|                             |      |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
|-----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| GIANTAGLIA,<br>F. N. et al. | 2017 | Identificar os cuidados oferecidos à mulher, sob o olhar da humanização no parto e puerpério, pelas enfermeiras.                              | Ao vivenciar a rotina do estabelecimento, percebeu-se que era diferente do que as residentes acreditavam que seria o ideal para a humanização, pois estava dentro dos padrões culturais intervencionistas dos profissionais de saúde. Conclui-se que, apesar de toda a argumentação sobre a humanização, a predominância da medicalização do parto foi evidente, impedindo a integralidade da assistência humanizada.                                         | <b>Ansiedade; Dor; Estresse; Medo.</b>             |
| GUIDA, N. F. B.<br>et al.   | 2017 | Descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica às recomendações técnicas para o parto normal.                   | A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento; uso do partograma; cuidados não farmacológicos; ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais; não-posição materna supina ao nascimento e aplicação pós-parto de ocitocina intramuscular são apropriadas práticas que as enfermeiras obstétricas utilizam e que atendem às recomendações da OMS e às normas técnicas ministeriais para parto nas duas maternidades investigadas. | <b>Dor; Laceração 3º grau; Laceração perineal.</b> |
| LEHUGEUR, D.<br>et al.      | 2017 | Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. | Caracterização dos partos assistidos por enfermeira obstétrica em um centro de parto normal quanto ao manejo não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto e parto. A presença da enfermeira obstétrica no cenário do parto e nascimento favorece a implementação de práticas de humanização e o resgate do protagonismo da mulher.                                                                                                             | <b>Dor; Laceração perineal.</b>                    |

(continuação)

|                           |      |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| MARINS, R. B.<br>et al.   | 2020 | Identificar as técnicas de cuidado utilizadas para o alívio da dor durante o processo de parto em um hospital de ensino da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.                                          | A mudança do paradigma assistencial do parto para um processo fisiológico e humanizado traz benefícios tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, pois ambos são protagonistas de todo o ciclo do nascimento. As tecnologias de cuidado no alívio da dor do parto proporcionam à mulher um processo de parto seguro e qualificado, aliviando-o. | <b>Ansiedade; Apreensão; Contração; Dor; Empoderamento; Estresse.</b> |
| OLIVEIRA, O.<br>S. et al. | 2021 | Conhecer os fatores que influenciam a melhoria do cuidado da enfermeira obstetra no processo de parto.                                                                                                    | Possibilitou conhecer os fatores que colaboram e dificultam a melhoria do cuidado da enfermeira obstetra no processo de parto.                                                                                                                                                                                                                        | <b>Desconforto; Dor; Estranhamento; Perda de privacidade.</b>         |
| OTHMAN, F. et<br>al.      | 2020 | Medir a satisfação das mulheres em comportamentos de cuidado dos enfermeiros durante o pré-natal, parto e pós-natal em dois hospitais de ensino em Wuhan, China.                                          | As participantes relataram boa satisfação com o atendimento de seus enfermeiros. As notas médias mais altas foram atribuídas aos subescalas 'Respeito humano' e 'Monitoramento. Para a assistência ao parto, foi atribuída uma boa nota de satisfação aos comportamentos de cuidado dos enfermeiros.                                                  | <b>Chateação.</b>                                                     |
| PILER, A. A. et<br>al.    | 2019 | Construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. | A importância da construção e implementação de protocolos assistenciais no processo de parturição, proporciona repensar o processo de trabalho, compartilhar e aprimorar o conhecimento em relação aos cuidados de Enfermagem à mulher nesse período com base nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.                                     | <b>Dor; Fragilidade.</b>                                              |

(continuação)

|                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
|----------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PILER, A. A. et al.  | 2020 | Refletir sobre os cuidados de enfermagem à mulher em processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem.                                                                                                                                                 | A sensibilidade dos profissionais de enfermagem frente à humanização do processo de parturição. Porém, evidenciaram-se fatores que, na ótica dos profissionais de enfermagem, de alguma forma, não trazem benefícios à mulher em processo de parturição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Dor; Empoderamento; Fragilidade; Insegurança.</b>                                                                                                  |
| RITTER, S. K. et al. | 2020 | Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013 – início do modelo colaborativo na instituição – com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016. | O modelo colaborativo de assistência ao parto, com atuação das enfermeiras obstétricas, mostra-se como um caminho para a atenção às mulheres, com respeito à fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher, capaz de promover redução de intervenções desnecessárias, por meio da realização de práticas assistenciais que resultam em desfechos obstétricos e neonatais favoráveis.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Infecção.</b>                                                                                                                                      |
| SCARTON, J. et al.   | 2018 | Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo parturitivo na perspectiva de mulheres primíparas.                                                                                                                    | Esse estudo demonstrou que, embora exista uma política voltada para a humanização do parto e nascimento, o que predomina ainda é o modelo em que o profissional aparece como sendo o detentor do saber e que tem o domínio do processo de parir e não a mulher. Outro aspecto a destacar é relativo ao profissional enfermeiro, que é pouco citado pelas participantes nos depoimentos, ficando o Técnico de Enfermagem em destaque na realização dos procedimentos. Ressalta-se a necessidade da educação continuada dos profissionais que atuam no cuidado ao parto, buscando a atualização do conhecimento e a instituição de práticas benéficas de cuidado à parturiente. | <b>Comprometimento da frequência cardíaca; Contração; Desconforto; Desidratação; Dilatação Cervical; Dor; Empoderamento; Passividade; Sofrimento.</b> |

(continuação)

|                           |      |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |
|---------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| SILVA, T. P. R.<br>et al. | 2019 | Avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte. | Observa-se que a inserção da Enfermagem Obstétrica nos hospitais aumenta o emprego das práticas claramente úteis, reduzindo a utilização das práticas claramente prejudiciais e usadas de modo inapropriado, quando comparado às instituições onde a Enfermagem Obstétrica não atua. Fica evidente, a importância da Enfermagem Obstétrica no resgate da fisiologia do ato de parir, além das tecnologias relacionadas à humanização da assistência ao parto, através da prática obstétrica baseada em evidências científicas. | <b>Dor.</b>                         |
| STARK, M. A.              | 2017 | Comparar a eficácia do banho terapêutico com cuidados habituais durante o trabalho de parto ativo.                                                          | Os enfermeiros cumprem um papel fundamental na prestação de cuidados às mulheres em trabalho de parto. Prestar cuidados de enfermagem que incorporem os princípios fisiológicos do trabalho de parto é benéfico para as parturientes e suas famílias. O banho terapêutico é uma intervenção geralmente disponível, barata e eficaz para proporcionar conforto e cuidado, ao mesmo tempo em que auxilia o parto e nascimento fisiológicos.                                                                                      | <b>Ansiedade; Desconforto; Dor.</b> |

(conclusão)

|                         |      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                   |                                                       |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| YOU LIANG, O.<br>et al. | 2017 | Estudar o efeito da enfermagem fina no pré-parto sobre o índice de dor de gestantes durante o parto normal e a recuperação puerperal materna, e fornecer embasamento teórico para a escolha do modelo de trabalho clínico da enfermagem. | Cuidados pré-natais finos podem reduzir a taxa de dor materna, encurtar o segundo estágio do trabalho de parto, reduzir a quantidade de sangramento pós-parto 2h. | <b>Dor; Hemorragia pós-parto; Infecção; Sudorese.</b> |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

## 5.2 Resultados do Instrumento de Validação de termos

### 5.2.1 Caracterização dos profissionais

O instrumento de validação foi enviado para 150 profissionais, que tiveram o tempo de 15 dias corridos para responder o instrumento. Destes, 20 responderam o formulário que foi elaborado e dividido em duas etapas: a primeira, a caracterização dos participantes, como mostra o Quadro 4; a segunda, os termos para análise (Apêndice A).

Todos os profissionais que responderam o formulário eram enfermeiros. O tempo de formação variou entre 9 e 46 anos. Com relação à titulação, 45% (9) possuem o título de mestre, 45% (9) o título de doutor e 10% (2) o título de pós-doutor.

Quadro 4 – Caracterização dos juízes participantes da pesquisa, Aracaju-SE, 2023

(continua)

| <b>Ficha de caracterização dos profissionais</b> |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formação                                         | 20 (100%) Enfermeiros                                                                                                                                                                  |
| Tempo de formação                                | Entre 9 e 46 anos de formação                                                                                                                                                          |
| Titulação                                        | 9 (45%) título de mestre;<br>9 (45%) título de doutor;<br>2 (10%) título de pós-doutor                                                                                                 |
| Área de atuação                                  | 8 (40%) docência;<br>4 (20%) assistência;<br>3 (15%) gestão;<br>2 (10%) docência e ensino;<br>2 (10%) assistência, docência, gestão e ensino;<br>1 (5%) assistência, docência e gestão |
| Atuação de forma direta ou indireta              | 13 (65%) atua no tempo presente de forma direta ou indireta<br>7 (35%) já atuou de forma direta ou indireta                                                                            |



(conclusão)

|                   |                                                                                                           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tempo de atuação  | Entre 2 e 41 anos de atuação                                                                              |
| Região de atuação | 7 (35%) no Nordeste<br>7 (35%) no Sudeste<br>3 (15%) no Sul<br>2 (10%) no Norte<br>1 (5%) no Centro-Oeste |

Sobre a área de atuação atual, 20% atuam atualmente na assistência, 40% na docência, 15% na gestão, 10% em docência e ensino, 5% em assistência, docência e gestão, e 10% em assistência, docência, gestão e ensino. No que se refere à atuação direta e/ou indiretamente na assistência à parturiente, dos 20 profissionais que responderam o instrumento, 65% atuam direta ou indiretamente na assistência à gestante durante o trabalho de parto.

Acerca do tempo de atuação na assistência à parturiente, as respostas variaram entre 2 a 41 anos de atividade nesta área. Por fim, os profissionais responderam sobre a região de atuação sendo que 10% atuam na região Norte, 35% na região Nordeste, 5% no Centro-Oeste, 35% no Sudeste e 15% na região Sul.

### 5.2.2 Análise dos termos

Todos os artigos que compuseram a revisão de literatura foram analisados através do programa IRaMuTeQ e, após análise dos achados do programa e da leitura exaustiva dos 19 artigos, foram selecionados 39 termos, em ordem alfabética: Angústia; Anseios; Ansiedade; Apreensão; Chateação; Comprometimento da frequência cardíaca (fetal); Contração; Desconforto; Descontrole; Desejo de conhecer o bebê; Desespero; Desidratação; Dilatação cervical; Dor; Emoções negativas; Empoderamento; Esgotamento físico; Estranhamento; Estresse; Exaustão; Fragilidade; Hemorragia pós-parto; Incômodo; Inexperiência; Infecção; Insegurança; Laceração 1º grau; Laceração 2º grau; Laceração 3º grau; Laceração perineal; Medo; Passividade; Perda de líquido; Perda de privacidade; Sensações de pânico; Sofrimento; Sudorese; Tensão; Vulnerabilidade (Quadro 3).

Sabendo-se que são considerados válidos os termos que obtiveram valor maior ou igual a 0,8, totalizam-se 24 termos validados, conforme mostra a Tabela 1, sendo eles: Anseios; Ansiedade; Apreensão; Contração; Desconforto; Desejo de conhecer o bebê; Dilatação cervical; Dor; Empoderamento; Esgotamento físico; Estresse; Exaustão; Hemorragia pós-parto; Incômodo; Inexperiência; Insegurança; Laceração 1º grau; Laceração 2º grau; Laceração perineal; Medo; Perda de líquido; Perda de privacidade; Tensão; Vulnerabilidade.

Tabela 1 – Termos com seus respectivos Índices de Validação de Conteúdo (IVC),  
Aracaju, Sergipe, Brasil, 2023

(continua)

| TERMOS                                 | IVC         |
|----------------------------------------|-------------|
| Angústia                               | 0,65        |
| <b>Anseios</b>                         | <b>0,95</b> |
| <b>Ansiedade</b>                       | <b>0,95</b> |
| <b>Apreensão</b>                       | <b>0,9</b>  |
| Chateação                              | 0,45        |
| Comprometimento da frequência cardíaca | 0,55        |
| <b>Contração</b>                       | <b>1</b>    |
| <b>Desconforto</b>                     | <b>1</b>    |
| Descontrole                            | 0,55        |
| <b>Desejo de conhecer o bebê</b>       | <b>1</b>    |
| Desespero                              | 0,65        |
| Desidratação                           | 0,45        |
| <b>Dilatação cervical</b>              | <b>0,95</b> |
| <b>Dor</b>                             | <b>0,95</b> |
| Emoções negativas                      | 0,5         |
| <b>Empoderamento</b>                   | <b>0,9</b>  |
| <b>Esgotamento físico</b>              | <b>0,85</b> |
| Estranhamento                          | 0,7         |
| <b>Estresse</b>                        | <b>0,85</b> |
| <b>Exaustão</b>                        | <b>0,95</b> |
| Fragilidade                            | 0,65        |
| <b>Hemorragia pós-parto</b>            | <b>0,8</b>  |
| <b>Incômodo</b>                        | <b>0,9</b>  |

(conclusão)

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| <b>Inexperiência</b>        | <b>0,9</b>  |
| Infecção                    | 0,65        |
| <b>Insegurança</b>          | <b>0,85</b> |
| <b>Laceração 1º grau</b>    | <b>0,95</b> |
| <b>Laceração 2º grau</b>    | <b>0,8</b>  |
| Laceração 3º grau           | 0,7         |
| <b>Laceração perineal</b>   | <b>0,9</b>  |
| <b>Medo</b>                 | <b>0,85</b> |
| Passividade                 | 0,45        |
| <b>Perda de líquido</b>     | <b>0,95</b> |
| <b>Perda de privacidade</b> | <b>0,85</b> |
| Sensações de pânico         | 0,55        |
| Sufrimento                  | 0,5         |
| Sudorese                    | 0,75        |
| <b>Tensão</b>               | <b>0,8</b>  |
| <b>Vulnerabilidade</b>      | <b>0,95</b> |

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Após a validação, foi calculado o teste de confiabilidade coeficiente alfa de Cronbach desse instrumento, tendo como a soma das variâncias valor igual a 25,64 e a variância dos totais 382,3, resultando em um alfa de Cronbach de 0,957. Concluindo assim que a consistência interna do instrumento, ou seja, o nível de confiabilidade do instrumento entre os avaliadores, foi muito alto.

Os termos válidos – e seus conceitos – foram cruzados com os conceitos pré-coordenados da CIPE® para Diagnósticos/Resultados de Enfermagem através do programa *Excel for Windows*.

O cruzamento dos termos e a posterior análise em busca de similaridade resultaram em 21 Diagnósticos/Resultados de Enfermagem contidos na CIPE® através dos seus conceitos pré-coordenados, expostos no Quadro 5, com seus respectivos termos de origem.

Quadro 5 – Termos validados associados aos DE/RE de conceitos pré-coordenados da CIPE®

| <b>Termos – Evidências clínicas</b>                 | <b>DE/RE da CIPE®</b>                                |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Anseios                                             | Sufrimento                                           |
| Ansiedade                                           | Ansiedade                                            |
| Contração                                           | Contrações uterinas, alteradas                       |
|                                                     | Contrações uterinas, nos limites normais             |
| Desconforto                                         | Desconforto                                          |
| Dor                                                 | Capaz de comunicar-se sobre dor                      |
|                                                     | Conhecimento sobre manejo (controle) da dor          |
|                                                     | Controle da dor                                      |
|                                                     | Dor                                                  |
|                                                     | Dor aguda                                            |
|                                                     | Dor aumentada                                        |
|                                                     | Falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor |
| Estresse                                            | Sobrecarga de estresse                               |
| Hemorragia pós-parto                                | Risco de hemorragia                                  |
|                                                     | Sangramento vaginal                                  |
| Inexperiência                                       | Falta de conhecimento sobre parto (ou nascimento)    |
| Laceração 1º grau, Laceração 2º, Laceração perineal | Lesão                                                |
|                                                     | Risco de lesão                                       |
| Medo                                                | Medo                                                 |
| Perda de líquidos                                   | Desequilíbrio de líquidos                            |
| Perda de privacidade                                | Falta de privacidade                                 |

Vale ressaltar que, dos 24 termos validados, 7 termos não obtiveram conceitos pré-coordenados da CIPE® após o cruzamento, sendo eles: Desejo de conhecer o bebê; Dilatação cervical; Empoderamento; Esgotamento físico; Exaustão; Insegurança; Vulnerabilidade. Além destes, outros 3 termos se associaram a outros termos devido à similaridade, sendo: Apreensão – associado a Anseios; Incômodo – associado a Desconforto; e Tensão – associado a Ansiedade.

Restando um total de 15 termos validados que se associam aos conceitos DE/RE pré-coordenados da CIPE® 2019-2020.

Através dos 21 conceitos DE/RE da CIPE® elencados aos termos, surgiram as 167 Intervenções de Enfermagem, distribuídas entre os conceitos diagnósticos.

Com os conceitos Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem, atrelados aos termos encontrados através da revisão integrativa e que foram validados por juízes, o Subconjunto Terminológico da CIPE® foi estruturado (Quadro 6), dividido de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Horta, que se subdivide em 3 níveis (Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais).

Quadro 6 – Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto

(continua)

| <b>Termos</b> | <b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (CIPE®)</b> | <b>Intervenções de Enfermagem (CIPE®)</b>            | <b>Necessidade Humana Básica - Domínio</b> |
|---------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Anseios       | Sofrimento                                           | Apoiar crenças                                       | Psicobiológica - percepção dolorosa        |
|               |                                                      | Demonstrar técnica de relaxamento                    |                                            |
|               |                                                      | Encorajar afirmações positivas                       |                                            |
|               |                                                      | Estabelecer confiança                                |                                            |
|               |                                                      | Gerenciar emoção, negativa                           |                                            |
|               |                                                      | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                            |
|               |                                                      | Obter dados sobre apoio emocional                    |                                            |
|               |                                                      | Ofertar terapia de relaxamento                       |                                            |
|               |                                                      | Orientar técnica de relaxamento                      |                                            |
|               |                                                      | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                            |
|               |                                                      | Usar técnica de relaxamento                          |                                            |

(continuação)

|           |                                          |                                                      |                                    |
|-----------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Ansiedade | Ansiedade                                | Apoiar crenças                                       | Psicossocial - Segurança           |
|           |                                          | Demonstrar técnica de relaxamento                    |                                    |
|           |                                          | Estabelecer confiança                                |                                    |
|           |                                          | Gerenciar ansiedade                                  |                                    |
|           |                                          | Obter dados sobre ansiedade                          |                                    |
|           |                                          | Orientar técnica de relaxamento                      |                                    |
|           |                                          | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                    |
|           |                                          | Usar técnica de relaxamento                          |                                    |
| Contração | Contrações uterinas, alteradas           | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) | Psicobiológica - mecânica corporal |
|           |                                          | Medir (ou verificar) movimentos fetais               |                                    |
|           |                                          | Monitorar contrações uterinas                        |                                    |
|           |                                          | Monitorar sinais vitais                              |                                    |
|           |                                          | Realizar exame físico                                |                                    |
|           | Contrações uterinas, nos limites normais | Facilitar controle de impulso                        | Psicobiológica - mecânica corporal |
|           |                                          | Gerenciar parto (ou nascimento)                      |                                    |
|           |                                          | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                    |
|           |                                          | Medir (ou verificar) movimentos fetais               |                                    |

(continuação)

|                          |             |                                                      |                       |
|--------------------------|-------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
|                          |             | Monitorar contrações uterinas                        |                       |
|                          |             | Monitorar sinais vitais                              |                       |
|                          |             | Ofertar hidroterapia                                 |                       |
|                          |             | Ofertar terapia com massagem                         |                       |
|                          |             | Ofertar terapia de relaxamento                       |                       |
|                          |             | Orientar sobre técnica de deambulação                |                       |
|                          |             | Orientar técnica de relaxamento                      |                       |
|                          |             | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                       |
|                          |             | Promover mobilidade física                           |                       |
|                          |             | Realizar exame físico                                |                       |
|                          |             | Usar técnica de relaxamento                          |                       |
| Desconforto;<br>Incômodo | Desconforto | Diminuir barulho                                     | Psicossocial - espaço |
|                          |             | Diminuir estimulação                                 |                       |
|                          |             | Implementar cuidados de conforto                     |                       |
|                          |             | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                       |
|                          |             | Monitorar sinais vitais                              |                       |
|                          |             | Obter dados sobre desconforto                        |                       |
|                          |             | Obter dados sobre sinal de desconforto               |                       |



(continuação)

|     |                                             |                                                      |                                  |
|-----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Dor | Capaz de comunicar-se sobre dor             | Ofertar terapia com massagem                         | Psicossocial<br>Comunicação      |
|     |                                             | Ofertar terapia de relaxamento                       |                                  |
|     |                                             | Orientar técnica de relaxamento                      |                                  |
|     |                                             | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                  |
|     |                                             | Usar técnica de relaxamento                          |                                  |
|     | Conhecimento sobre manejo (controle) da dor | Administrar medicação para dor                       | -<br>Psicossocial<br>Comunicação |
|     |                                             | Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor         |                                  |
|     |                                             | Colaborar no plano de manejo (controle) da dor       |                                  |
|     |                                             | Consultar para manejo (controle) de dor              |                                  |
|     |                                             | Identificar atitude em relação à dor                 |                                  |
|     |                                             | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                  |
|     |                                             | Implementar guia de conduta para dor                 |                                  |
|     |                                             | Monitorar dor                                        |                                  |
|     |                                             | Monitorar sinais vitais                              |                                  |
|     | Conhecimento sobre manejo (controle) da dor | Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor         | Psicossocial<br>Aprendizagem     |

(continuação)

|  |                                 |                                                            |                                        |
|--|---------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  |                                 | Colaborar no plano de manejo (controle) da dor             |                                        |
|  |                                 | Consultar para manejo (controle) de dor                    |                                        |
|  |                                 | Obter dados de conhecimento sobre manejo (controle) da dor |                                        |
|  | Controle da dor                 | Administrar medicação para dor                             | Psicobiológica -<br>percepção dolorosa |
|  |                                 | Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor               |                                        |
|  |                                 | Colaborar no plano de manejo (controle) da dor             |                                        |
|  |                                 | Consultar para manejo (controle) de dor                    |                                        |
|  |                                 | Gerenciar dor                                              |                                        |
|  |                                 | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento)       |                                        |
|  |                                 | Monitorar dor                                              |                                        |
|  |                                 | Orientar família sobre manejo (controle) da dor            |                                        |
|  |                                 | Orientar sobre manejo (controle) da dor                    |                                        |
|  | Dor / Dor aguda / Dor aumentada | Administrar medicação para dor                             | Psicobiológica -<br>Percepção dolorosa |
|  |                                 | Demonstrar técnica de relaxamento                          |                                        |

(continuação)

|  |                                                      |                                                            |                                |
|--|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  |                                                      | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento)       |                                |
|  |                                                      | Implementar guia de conduta para dor                       |                                |
|  |                                                      | Monitorar dor                                              |                                |
|  |                                                      | Monitorar sinais vitais                                    |                                |
|  |                                                      | Implementar a musicoterapia                                |                                |
|  |                                                      | Ofertar hidroterapia                                       |                                |
|  |                                                      | Ofertar terapia com massagem                               |                                |
|  |                                                      | Ofertar terapia de relaxamento                             |                                |
|  |                                                      | Orientar técnica de relaxamento                            |                                |
|  |                                                      | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo       |                                |
|  |                                                      | Usar técnica de relaxamento                                |                                |
|  | Falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor | Implementar guia de conduta para dor                       | Psicossocial -<br>aprendizagem |
|  |                                                      | Obter dados de conhecimento sobre dor                      |                                |
|  |                                                      | Obter dados de conhecimento sobre manejo (controle) da dor |                                |
|  |                                                      | Orientar família sobre manejo (controle) da dor            |                                |
|  |                                                      | Orientar sobre manejo (controle) da dor                    |                                |

(continuação)

|                      |                        |                                                      |                                |
|----------------------|------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                      |                        | Orientar técnica de relaxamento                      |                                |
|                      |                        | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                |
| Estresse             | Sobrecarga de estresse | Demonstrar técnica de relaxamento                    | Psicossocial - criatividade    |
|                      |                        | Diminuir barulho                                     |                                |
|                      |                        | Diminuir estimulação                                 |                                |
|                      |                        | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                |
|                      |                        | Obter dados sobre nível de estresse                  |                                |
|                      |                        | Ofertar terapia com massagem                         |                                |
|                      |                        | Ofertar terapia de relaxamento                       |                                |
|                      |                        | Orientar sobre manejo (controle) do estresse         |                                |
|                      |                        | Orientar técnica de relaxamento                      |                                |
|                      |                        | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                |
|                      |                        | Usar técnica calmante                                |                                |
|                      |                        | Usar técnica de relaxamento                          |                                |
| Hemorragia pós-parto | Risco de hemorragia    | Gerenciar cuidado pós-parto                          | Psicobiológica -<br>eliminação |
|                      |                        | Identificar risco de hemorragia                      |                                |

(continuação)

|               |                                                   |                                                      |                                |
|---------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
|               |                                                   | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                |
|               |                                                   | Monitorar descarga (ou fluxo) vaginal                |                                |
|               |                                                   | Monitorar sinais vitais                              |                                |
|               |                                                   | Orientar sobre cuidados no pós-parto                 |                                |
|               | Sangramento vaginal                               | Gerenciar cuidado pós-parto                          | Psicobiológica<br>eliminação - |
|               |                                                   | Gerenciar sangramento                                |                                |
|               |                                                   | Gerenciar sangramento vaginal                        |                                |
|               |                                                   | Identificar risco de hemorragia                      |                                |
|               |                                                   | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                |
|               |                                                   | Monitorar descarga (ou fluxo) vaginal                |                                |
|               |                                                   | Monitorar sinais vitais                              |                                |
|               |                                                   | Orientar sobre cuidados no pós-parto                 |                                |
| Inexperiência | Falta de conhecimento sobre parto (ou nascimento) | Facilitar capacidade para comunicar necessidades     | Psicossocial<br>aprendizagem - |
|               |                                                   | Facilitar capacidade para comunicar sentimentos      |                                |
|               |                                                   | Monitorar sinais vitais                              |                                |
|               |                                                   | Obter dados sobre apoio emocional                    |                                |

(continuação)

|                                                     |       |                                                           |                                                    |
|-----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                     |       | Obter dados sobre conhecimento                            |                                                    |
|                                                     |       | Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aprender |                                                    |
|                                                     |       | Orientar sobre conduta clínica                            |                                                    |
|                                                     |       | Orientar sobre o parto (ou nascimento)                    |                                                    |
| Laceração 1º grau, Laceração 2º, Laceração perineal | Lesão | Avaliar cicatrização da ferida                            | Psicobiológica -<br>integridade cutâneo-<br>mucosa |
|                                                     |       | Implementar cuidados perineais                            |                                                    |
|                                                     |       | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento)      |                                                    |
|                                                     |       | Monitorar a integridade da pele                           |                                                    |
|                                                     |       | Monitorar cicatrização de ferida                          |                                                    |
|                                                     |       | Monitorar sinais vitais                                   |                                                    |
|                                                     |       | Obter dados sobre lesão                                   |                                                    |
|                                                     |       | Orientar sobre cuidados perineais                         |                                                    |
|                                                     |       | Tratar condição da pele                                   |                                                    |
|                                                     |       | Tratar lesão                                              |                                                    |

(continuação)

|      |                |                                                      |                                                    |
|------|----------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|      | Risco de lesão | Implementar cuidados perineais                       | Psicobiológica -<br>integridade cutâneo-<br>mucosa |
|      |                | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                                    |
|      |                | Manter integridade da pele                           |                                                    |
|      |                | Monitorar a integridade da pele                      |                                                    |
|      |                | Monitorar sinais vitais                              |                                                    |
|      |                | Obter dados sobre a pele                             |                                                    |
|      |                | Obter dados sobre integridade da pele                |                                                    |
|      |                | Orientar sobre cuidados perineais                    |                                                    |
| Medo | Medo           | Aconselhar sobre medos                               | Psicossocial - segurança                           |
|      |                | Demonstrar técnica de relaxamento                    |                                                    |
|      |                | Encorajar afirmações positivas                       |                                                    |
|      |                | Estabelecer confiança                                |                                                    |
|      |                | Facilitar capacidade para comunicar necessidades     |                                                    |
|      |                | Facilitar capacidade para comunicar sentimentos      |                                                    |
|      |                | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                                    |
|      |                | Monitorar sinais vitais                              |                                                    |

(conclusão)

|                      |                           |                                                      |                                |
|----------------------|---------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                      |                           | Obter dados sobre medo                               |                                |
|                      |                           | Ofertar terapia de relaxamento                       |                                |
|                      |                           | Orientar técnica de relaxamento                      |                                |
|                      |                           | Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo |                                |
|                      |                           | Usar técnica calmante                                |                                |
|                      |                           | Usar técnica de relaxamento                          |                                |
| Perda de líquido     | Desequilíbrio de líquidos | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) | Psicobiológica -<br>eliminação |
|                      |                           | Medir (ou verificar) débito de líquidos              |                                |
|                      |                           | Monitorar débito de líquidos                         |                                |
|                      |                           | Monitorar sinais vitais                              |                                |
| Perda de privacidade | Falta de privacidade      | Estabelecer confiança                                | Psicossocial - espaço          |
|                      |                           | Implementar cuidados durante o parto (ou nascimento) |                                |
|                      |                           | Manter dignidade e privacidade                       |                                |
|                      |                           | Prover (proporcionar, fornecer) privacidade          |                                |



## 6 Discussão

A construção do Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado à parturiente foi dividida em sete etapas, desde a escolha da clientela, do modelo teórico, justificativa da pesquisa, da realização da revisão integrativa, em busca de termos que evidenciassem a realidade clínica da gestante durante o trabalho de parto, a validação desses termos por profissionais *experts* na área, o cruzamento dos termos com os conceitos pré-coordenados da CIPE®, a seleção dos enunciados DE/RE e IE da CIPE® até a construção do subconjunto de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Em seus textos, Horta (1979) enfatiza que as necessidades são inerentes aos seres humanos e que, por vivermos em busca do equilíbrio, os desequilíbrios causados originam as necessidades que precisam ser supridas.

As necessidades psicobiológicas resultam de questões fisiológicas, como alterações na oxigenação, disfunções nutricionais e falhas na eliminação do paciente, regulação térmica ou hormonal, dentre outros domínios (HORTA, 1979). Esse nível de necessidade deu origem a 12 dos 21 conceitos diagnósticos elencados no Subconjunto terminológico, em busca de um cuidado mais efetivo às parturientes.

Considerando a importância de preservar a fisiologia natural do parto, as contrações uterinas consistem em um fato imprescindível para a ocorrência efetiva da dilatação do colo e expulsão do feto (MONTENEGRO, 2017). Levando em consideração que a enfermagem atua diretamente no cuidado à gestante durante as suas contrações uterinas, dois conceitos diagnósticos foram selecionados para o termo esse termo: “Contrações uterinas, alteradas” e “Contrações uterinas, nos limites normais” – relacionados ao domínio mecânica corporal

Pitilin (2022) e Prata (2022) apontam a influência da contratilidade uterina nas sensações geradas à parturiente e também nos desfechos secundários às contrações, confirmando o encontrado na pesquisa, levando em consideração que o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do termo contração obteve concordância total dos juízes.

Sabe-se que durante o cuidado de enfermagem às gestantes com contrações uterinas, dinâmicas para proporcionar maior conforto e alívio, além do aconselhamento sobre como lidar com as sensações do momento do parto, são

importantes e efetivas para estimular a parturiente e proporcionar um momento mais harmonioso e menos doloroso.

Tendo em vista que promover momentos menos dolorosos e viabilizar procedimentos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é um dos principais cuidados de enfermagem, o termo “Dor” foi o mais citado em artigos e também o que mais originou conceitos diagnósticos, sendo, no nível das necessidades psicobiológicas, no domínio da percepção dolorosa: “Controle da dor”, “Dor”, “Dor aguda” e “Dor aumentada”.

A dor é uma sensação inerente ao momento do trabalho de parto. Associada às contrações uterinas, a dor é uma sensação subjetiva e que vai variar entre as parturientes. Os enunciados selecionados enfatizam a necessidade de ações que proporcionem alívio e minimizem ao máximo essa sensação. Ao profissional de enfermagem, cabe a realização das medidas não farmacológicas para o alívio da dor, além de incentivar as gestantes a realizá-las.

Para Prata et al. (2022), o enfermeiro tem papel crucial na assistência obstétrica à gestante, prestando cuidados que visam o bem-estar materno e um atendimento humanizado, além de proporcionar medidas para alívio da dor e conforto materno. Este estudo corrobora com os achados da pesquisa, visto que o domínio da “Percepção dolorosa”, contido nas necessidades psicobiológicas, foi o domínio com mais conceitos diagnósticos atrelados a ele.

Ainda atrelado à necessidade psicobiológica, domínio da “Percepção dolorosa”, o conceito diagnóstico “Sofrimento” foi encontrado na CIPE®. Apesar do termo “sofrimento” não ter sido validado pelos juízes, levando-se em consideração que a busca do conceito diagnóstico deu-se através do termo validado e dos seus significados no dicionário, o termo validado “Anseios” possui como um dos seus significados “Aflição ou sofrimento”.

Acredita-se que o termo “Sofrimento” e “Anseios” se assemelhem e se relacionem no sentido de que a dor e a ansiedade causadas pelo momento do trabalho de parto podem gerar aflição e/ou sofrimento. Tendo em vista que a palavra sofrimento remete a sensações negativas e enfatizando que, apesar das sensações que possam causar desconforto, o momento do trabalho de parto traz autonomia e empoderamento à mulher, tornando-se assim uma situação repleta de emoções positivas.

Segundo Freitas (2019), o sofrimento está atrelado a situações que causem dor ou situações sem o consentimento da gestante, o que pode resultar em uma prática de violência obstétrica. Cordeiro (2018) enfatiza que a assistência de enfermagem efetiva pode diminuir o sofrimento causado pelo momento do trabalho de parto, visando um cuidado mais humanizado.

Corrobora com isso o fato de que o enfermeiro possui habilidades técnicas e científicas para agir de acordo com a particularidade de cada parturiente e atuar buscando sempre proporcionar um cuidado de enfermagem individualizado e qualificado.

No processo de atender as demandas individuais de cada gestante durante o período do trabalho de parto, nota-se a importância do uso do processo de enfermagem para sistematizar o cuidado, visto que através de uma ferramenta estratégica de sistematização, o cuidado individualizado pode ser garantido com eficiência e habilidade.

Levando em consideração que diversas circunstâncias podem acarretar em sofrimento materno durante e após o trabalho de parto, a “Hemorragia pós-parto” consiste em uma circunstância pós-parto. Esse termo deu origem a dois conceitos diagnósticos, ambos no nível das necessidades psicobiológicas e no domínio eliminação: “Risco de hemorragia” e “Sangramento vaginal”.

Sabendo que a hemorragia pós-parto (HPP) vem aumentando no mundo e, por ser a principal causa de morte materna pós-parto, acredita-se que isso tenha favorecido a validação do termo citado. De acordo com a OMS (2019), as principais causas de morte materna, incluindo HPP, em sua grande maioria podem ser evitadas. Medidas como fortalecimento dos serviços de saúde, eliminação das barreiras ao acesso, capacitação da equipe para saber lidar com a hemorragia pós-parto e, também, a garantia de disponibilidade de medicamentos essenciais para prevenção de HPP, como a ocitocina pós-parto, e sangue seguro para transfusões.

Um estudo realizado para avaliar os fatores de risco para a hemorragia pós-parto destacou que a episiotomia está diretamente relacionada à grande perda sanguínea, sendo considerada um importante fator de risco para a HPP e servindo como um alerta para os profissionais da área (BOROVAC-PINHEIRO, 2021).

A episiotomia é uma incisão cirúrgica de períneo realizada com objetivo de ampliar o canal vaginal. Ela é considerada uma laceração perineal de 2º grau. Sabe-

se que, se não realizada a episiotomia, lacerações perineais podem ser evitadas ou acontecerem em menor grau (MONTENEGRO, 2017).

Os termos “Laceração perineal”, “Laceração de 1º grau” e “Laceração de 2º grau” deram origem a dois conceitos diagnósticos contidos nas necessidades psicobiológicas, no domínio Integridade cutâneo-mucosa, são eles: “Lesão” e “Risco de lesão”.

Com relação à ocorrência de lacerações perineais, sabe-se que a idade materna avançada influencia e aumenta a chance de ocorrências. Entretanto, algumas manobras, que podem ser realizadas pelo enfermeiro, diminuem o risco de lacerações, como o parto natural e a verticalização durante o trabalho de parto e parto (LOPES, 2019).

Acredita-se que esses termos foram validados devido à possibilidade de ocorrência de lacerações durante o trabalho de parto natural. A atuação do enfermeiro para a prevenção de lacerações pode começar a ocorrer desde o pré-natal, com orientações acerca de massagens perineais, até o momento do TP.

Para finalizar os conceitos diagnósticos atrelados ao nível das necessidades psicobiológicas, o termo “Perda de líquido” originou o conceito diagnóstico no domínio eliminação “Desequilíbrio de líquidos”.

O estudo de Oliveira (2019), indica que a perda de líquidos através da bolsa rota predominou como fator para transferências maternas. Montenegro (2017) também cita que perda de líquidos é um importante fator para ser considerado durante o trabalho de parto e que requer análise e atuação efetiva da equipe.

Todas as necessidades humanas básicas se inter-relacionam, já que todas estão vinculadas aos seres humanos (HORTA, 1979). Quando se trata das necessidades psicossociais, estas estão diretamente ligadas às emoções e seus efeitos nos indivíduos, e deram origem aos outros 9 conceitos diagnósticos que construíram o Subconjunto terminológico.

No domínio da segurança, os termos “Ansiedade” e “Medo”, deram origem aos conceitos diagnósticos “Ansiedade” e “Medo”. Essas são necessidades psicossociais, do domínio segurança, recorrentes e comuns durante o momento do trabalho de parto (TP). As sensações de medo e ansiedade costumam ser inerentes às gestantes já que, mesmo as que já passaram por trabalhos de parto anteriores, irão experienciar uma sensação única a cada trabalho de parto, podendo variar de

acordo com a humanização e vínculo com a equipe e também com a fisiologia e sensações causadas pelo TP.

Para Pitilin (2022), tanto o medo como a ansiedade fazem parte da experiência do parto. Ambos os conceitos diagnósticos estão interligados, já que o medo da dor, as preocupações e as incertezas que rondam o trabalho de parto geram a ansiedade, resultando em um ciclo de sensações que afetam a tranquilidade materna.

O enfermeiro tem importante atuação nesse momento de incertezas, ansiedade e medo, devendo, através da implementação do cuidado, sanar dúvidas da parturiente e de seus familiares, tranquilizá-la acerca de tudo que envolver o trabalho de parto e também ofertar técnicas que promovam o relaxamento e diminuam as sensações negativas causadas pela insegurança do parto.

Além do medo e da ansiedade, sabe-se também que o estresse transcorre no momento do trabalho de parto (PITILIN, 2022). O termo validado “Estresse” se enquadra no nível de necessidade psicossocial, domínio criatividade, e é bastante citado e presente em estudos (CAMPOS-QUINTERO, 2021; GIANTAGLIA, 2017; MARINS, 2020; PITILIN, 2022) que abordam fatores acerca do estado emocional da parturiente.

Desse termo derivou-se o conceito diagnóstico “Sobrecarga de estresse”, que enfatiza o excesso de fatores fisiológicos que podem acarretar em eventos estressores para a parturiente (PITILIN, 2022).

A ausência do acompanhante durante o TP é um agente estressor importante para a gestante. Apesar de ser regulamentada essa presença pela Lei nº 11.108/2005, em muitas situações esse direito não é assegurado à parturiente, podendo gerar medo, ansiedade e estresse.

Outro fator que também perpassa pela gestante durante o trabalho de parto é o “Desconforto”. Esse termo, validado por todos os juízes, deu origem ao conceito diagnóstico “Desconforto”.

Manobras invasivas não mais recomendadas pela OMS, como a Manobra de Kristeller e administração de fluidos endovenosos de rotina, por exemplo, são fatores causadores de desconforto à gestante durante o momento do trabalho de parto (ALCÂNTARA, 2021). Sabe-se que o enfermeiro atua em busca de condições para minimizar e facilitar a tolerância a esse desconforto, buscando agir nos agentes causadores, e também proporcionando conforto aos pacientes.

Massagens, uso de bola suíça, hidroterapia, deambulação, musicoterapia, dentre outras, são terapias não farmacológicas para alívio da dor que podem e devem ser empregadas em busca de um maior conforto às gestantes. A OMS preconiza o uso dessas terapias e incentiva cada vez mais a atuação do profissional enfermeiro diante do momento do TP buscando mecanismos de alívio e proporcionar conforto.

Desconforto é uma sensação que se enquadra no nível das necessidades psicossociais, assim como a “Perda de privacidade”. O termo originou o conceito diagnóstico “Falta de privacidade” - pertencente ao domínio espaço.

Um estudo no Sul do país demonstrou que a ausência de privacidade, com a exposição excessiva da parturiente, proporciona desconforto e estresse para essa gestante. Os profissionais enfermeiros apontaram que esse tipo de situação acarreta numa perda da autonomia da mulher, e que eles devem atuar em busca de respeitar os desejos da parturiente e empoderar essa gestante com relação ao processo parturitivo (PILER, 2020).

Ainda dentro do nível de necessidades psicossociais, o termo validado “Dor” deu origem a três conceitos diagnósticos: “Capaz de comunicar-se sobre dor”, “Conhecimento sobre manejo (controle) da dor” e “Falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor” – nos domínios comunicação, aprendizagem e aprendizagem, respectivamente.

O exercício da comunicação entre profissional e paciente é formador de um elo essencial para se proporcionar um cuidado humanizado (PILER, 2020). É através da comunicação que se cria um vínculo profissional-paciente e, no momento do trabalho de parto, não seria diferente. Um bom acolhimento e uma escuta qualificada proporciona maior conforto para gestante e facilita a implementação do cuidado de enfermagem.

A comunicação entre enfermeiro e parturiente vai além da fala e orientações. O objetivo da comunicação é transmitir mensagens, de diversas formas. A comunicação não-verbal também é uma forma de transmitir mensagem e não deve ser subestimada. Através desse tipo de comunicação, o profissional pode perceber sensações de dores, de medo ou de ansiedade.

Com vínculo criado e uma comunicação eficiente, é possível para o enfermeiro, orientar à parturiente sobre os processos e possíveis sensações que podem ocorrer durante o trabalho de parto e medidas que podem ser realizadas

para minimizar essas sensações, empoderando a gestante e proporcionando autonomia através do conhecimento transmitido.

O termo “Inexperiência” deu origem ao último conceito diagnóstico no nível das necessidades psicossociais – do domínio aprendizagem: “Falta de conhecimento sobre parto (ou nascimento)”.

Como citado por Giantaglia (2017), muitas mulheres chegam ao momento do trabalho de parto despreparadas e sem nenhum tipo de conhecimento acerca das mudanças fisiológicas que estão ocorrendo com seu corpo e sobre o momento do trabalho de parto. Sabe-se que durante o pré-natal, se faz necessário orientar e esclarecer as gestantes com relação a todos os processos da gestação e do parto.

O enfermeiro, seja durante o pré-natal ou na assistência a essa gestante durante o momento do trabalho de parto, possui o importante papel de orientar a parturiente sobre o parto, suas fases e possíveis sensações, e diminuir as dúvidas dessa gestante, proporcionando conhecimentos sobre a vivência do trabalho de parto.

No nível das necessidades psicoespirituais, dentre os seus domínios: religioso ou teológico, ética ou de filosofia de vida, nenhum termo foi encontrado em revisão. Acredita-se que, por se tratar de um momento repleto de sensações fisiológicas, as necessidades psicoespirituais podem acabar sendo inobservada e, por isso, não retratada de forma recorrente nos estudos.

Embora alguns termos tenham sido encontrados na revisão integrativa, alguns não foram validados pelos juízes que analisaram o instrumento.

O termo “Sofrimento” não foi validado. Levando em consideração que o termo “Anseios” foi validado e possui como um dos seus significados “tensão ou sofrimento”, acredita-se que para evitar dois termos com significados semelhantes, o termo “Sofrimento” não foi validado (RIBEIRO, 2023).

O mesmo pode ser dito dos termos “Angústia” e “Desespero”, já que um dos significados de angústia é “ansiedade”, que foi um termo validado, e de desespero é “sentimento de angústia” (RIBEIRO, 2023).

Com relação aos termos “Fragilidade” e “Passividade”, supõe-se que ambos os termos não foram validos já que, a mulher deve ser incentivada a ser protagonista do seu trabalho de parto e a ter autonomia para fazer escolhas, sendo que esses termos demonstram o contrário do exposto na literatura (PILER, 2020).

Os termos “Sensações de pânico” e “Descontrole”, estão associados às necessidades psicossociais e, para Correia (2017), podem ocorrer caso não haja uma assistência adequada e que não supra as necessidades da parturiente. Isso levar a crer que, analisando os termos e pensando em um trabalho de parto com uma assistência qualificada, os termos não poderiam ser validados pois não seriam adequados.

Sabendo que o termo “Estranhamento” pode ter sido usado em artigos como sinônimo de inexperiência, dando sentido de estranhar as sensações desconhecidas do trabalho de parto, e sabendo também que “Inexperiência” foi um termo validado, isso pode justificar a não validação do mesmo.

Embora os termos “Emoções negativas” e “Chateação” tenham sido encontrados na revisão integrativa, acredita-se que não foram validados devido ao fato que o parto, dentre as diversas sensações que a fisiologia do parto natural pode causar, está a alegria para conhecer o bebê, o que significa o oposto de emoções negativas (CAMPOS-QUINTERO, 2021).

O termo “Infecção” não foi validado. Tendo em vista que, idealmente, durante o trabalho de parto natural, ocorrem menos intervenções e medidas são realizadas para diminuir os riscos de infecção, isso poderia explicar a não validação do termo.

Sobre “Sudorese” e “Desidratação”, ambos os termos não foram validados. Acredita-se que, devido a prática da ingestão de líquidos durante o trabalho de parto está sendo difundida, a desidratação não seja um achado comum durante esse período, assim como a sudorese (ALCÂNTARA, 2021).

O termo “Comprometimento da frequência cardíaca” pode não ter sido validado devido à projeção de um parto que respeite a fisiologia normal do parto natural e que esse termo seria utilizado em casos de eventos adversos durante o parto, além do termo não especificar se é um comprometimento da frequência cardíaca materna ou fetal (SOUZA et al., 2020).

Um estudo realizado numa maternidade do Nordeste mostrou que a ocorrência de lacerações de 1º e 2º graus é mais comum do que a de 3º grau, ocorrendo em apenas 4,9% das participantes do estudo (SOUZA et al., 2020). Levando em conta a ocorrência maior de lacerações de 1º e 2º, este estudo corrobora com o fato dos termos citados terem sido validados e o termo “Laceração de 3º grau” não ter sido validado pelos juízes.



Levando em consideração que, apesar das diversas sensações causadas pelo TP, a maioria dos termos não validados foram termos que remetem à sensações negativas acerca do trabalho de parto, acredita-se que esse pode ter sido um dos motivos pelo qual alguns termos não foram validados.

O presente estudo teve como limitação a não validação dos enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. A validação dos enunciados que estruturam o subconjunto terminológico aumentaria a confiabilidade do instrumento para a prática clínica. Entretanto, posterior validação do instrumento e validação clínica poderá minimizar essa limitação.

## 7 Conclusão

Através do desenvolvimento do subconjunto, concluiu-se que a enfermagem possui um papel essencial no cuidado à gestante durante o trabalho de parto, proporcionando medidas efetivas de conforto, autonomia e respeitando a fisiologia do parto natural.

A validação de termos com especialistas da temática trouxe a confiabilidade dos termos que cruzaram com os enunciados da CIPE®. Termos como “Contração”, “Desejo de conhecer o bebê”, “Dilatação cervical”, “Desconforto” e “Dor”, validados pelos especialistas, são termos que são característicos e naturais do momento do trabalho de parto e acometem a grande maioria das mulheres durante esse período.

Já termos como “Inexperiência”, “Insegurança” e “Laceração perineal”, ainda que não acometem todas as parturientes, já que muitas se sentem mais seguras por já conhecer o momento do parto, e também não passam pela lesão causada pela laceração, ainda assim foram validados pelos juízes devido à se relacionar fortemente com o período estudado.

Com relação a alguns termos não validados, como “Angústia” e “Fragilidade”, nota-se uma semelhança entre eles e alguns termos validados, “Anseios/Ansiedade” e “Vulnerabilidade” respectivamente, favorecendo a ideia de esses termos podem não ter sido validados devido à equivalência aos termos já validados.

Destaca-se ainda no estudo termos validados, como “Empoderamento” e “Exaustão”, que, apesar de validados, não resultaram em enunciados da CIPE® após o cruzamento, demonstrando a importância do desenvolvimento de novos estudos e construções de subconjuntos terminológicos para subsidiar a elaboração de novos enunciados pré-coordenados da CIPE®.

A estruturação e uso de um subconjunto terminológico na assistência de enfermagem proporciona aos profissionais um instrumento organizado de forma sistemática para auxiliar o planejamento do cuidado de enfermagem, buscando facilitar a rotina do enfermeiro, otimizando suas demandas.

Além disso, para a parturiente, é fornecida uma assistência de forma integral e contínua. O uso de um subconjunto para nortear as ações de enfermagem, proporciona um cuidado regular e coerente buscando atender às suas necessidades individuais.

Com isso, a presente pesquisa teve como objetivo prover, através do Subconjunto Terminológico da CIPE® para o cuidado à gestante durante o trabalho

de parto, um instrumento com uma linguagem padronizada e voltada para as parturientes, facilitando o exercício da enfermagem em busca de um cuidado eficiente, humano e qualificado.

## Referências

- ALBUQUERQUE, C. C.; NÓBREGA, M. M. L.; FONTES, W. D. Sistematização da assistência de enfermagem ao binômio mãe-lactentes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE© versão 1.0. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 3, p. 392-398, 2008. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6518/3867>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ALCÂNTARA, N. A.; SILVA, T. J. P. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.21, n.3, p. 773-783, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300003>. Acesso em: 11 jan 2023.
- ARAÚJO, M. M. et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- BARRETO, M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hCMd9nm7tSRS7WzfdSBMFxF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 25 set. 2020.
- BRASIL. **Programa de humanização do parto humanizado e no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 30 set. 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 19 jun. 2021.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 105-117, 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 02 ago. 2022.

BOROVAC-PINHEIRO, A.; RIBEIRO, F. M.; PACAGNELLA, R. C..Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 43, n. 2, p. 113–118, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CAMPOS-QUINTERO, L.; VÁSQUEZ-TRUISI, M. L. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. **Rev Colomb Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 031, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; DA NÓBREGA, M. M. L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Rev Bras Enferm**, v. 70, p. 430-5, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0430.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0430.pdf). Acesso em: 12 ago. 2020.

CASTRO, M. C.; FULY, P. S.; GARCIA, T. R.; SANTOS, M. L. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paul Enferm.** v. 29, n. 3, p. 340-6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/7mGBGsGTv5TYTXdfrnMFkyG/?lang=pt#:~:text=A%20meta%20principal%20da%20conduta,integridade%20da%20pele%20ao%20redor>. Acesso em: 25 mai. 2022.

COFEN. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 27 set. 2020.

CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M.; SILVA, L. S. R. et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enferm UFPE online.**, v.12, n. 8, p. 2154-62, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236334>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CORREIA, S. R.; SILVA, J. M. O.; SANTOS, A. A. P. et al. Cuidados de enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da teoria de Wanda Horta. **Rev Fund Care Online.**, v. 9, n. 3, p. 857-866, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5574>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CUBAS, M. R.; DA NÓBREGA, M. M. L. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. *E-book*.

DE SANTANA, A. T. et al. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 19, n. 1, p. 135-144, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 out. 2020.

DE SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2021.

DUARTE, M. R. et al. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 12, p. 903-908, 2020. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf_1). Acesso em: 07 out. 2020.

ERRICO, L. S. P.; BICALHO, P. G.; OLIVEIRA, T. C. F. L.; MARTINS, E. F. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 3, p.1257-64, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=en>. Acesso em: 23 fev. 2022.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach**. XII SIMPEP, 2005. Disponível em: [https://simpep.feb.unesp.br/anais/anais\\_12/copiar.php?arquivo=Freitas\\_ALP\\_A%20a%20valia%E7%E3o%20da%20confiabilidade.pdf](https://simpep.feb.unesp.br/anais/anais_12/copiar.php?arquivo=Freitas_ALP_A%20a%20valia%E7%E3o%20da%20confiabilidade.pdf). Acesso em: 19 jan. 2023.

FREITAS, F. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. *E-book*.

FREITAS, J. M. S.; NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q. Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalar realizadas por enfermeiras obstetras. **Escola Anna Nery**, v. 23, n.4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mSWXF8whLGGcWtkN5LRwVfP/?lang=pt#:~:text=As%20pr%C3%A1ticas%20baseadas%20em%20evid%C3%A2ncias,que%20reflitam%20em%20intercorr%C3%A2ncias%20neonatais>. Acesso em: 09 jan. 2023.

GARCIA, T. R.; DA NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 142–150, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>. Acesso em: 02 set. 2021.

GARCIA, T. R.; DA NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020. *E-book*.

GIANTAGLIA, F. N.; GARCIA, E. S. G. F.; ROCHA, L. C. T. et al. The care of nurses of an obstetric residence program under the scope of humanization. **J Nurs UFPE online**, v. 11, n. 5, p. 1882-91, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236515>. Acesso em: 09 jan. 2023.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU, 1979. *E-book*.

ICN. **GUIDELINES FOR ICNP CATALOGUE DEVELOPMENT**. International Classification for Nursing Practice (ICNP) Programme. Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

LATORRACA, C. O. C.; RODRIGUES, M.; PACHECO R. L.; MARTIMBIANCO A. L. C.; RIERA, R. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. **Diagn Tratamento [Internet]**, v. 24, n. 2, p. 59-63, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015338/rdt\\_v24n2\\_59-63.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015338/rdt_v24n2_59-63.pdf). Acesso em: 25 jun. 2021.

LEITE, M. C. A.; MEDEIROS, A.L.; NÓBREGA, M. M. L.; FERNANDES, M. G. M. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a Teoria de Horta e a CIPE®. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 199-208, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3362>. Acesso em: 02 fev. 2022.

LOPES, G. A.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, p.e20180168, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0168>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MARINS, R. B.; CECAGNO, S.; GONÇALVES, K. D.; BRAGA, L. R.; RIBEIRO, J. P.; SOARES, M. C. Care techniques for pain relief in birthing. **Rev Fun Care Online**, v. 12, n. 8502, p. 276-281, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8502>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. Â. C.; NÓBREGA, M. M. L. Análise da Teoria das Necessidades humanas básicas de Horta. **Rev enferm UFPE on line**, v. 2, n. 4, p. 481-88, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5362/4581>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. v. IV, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 02 set. 2021.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook**. 2 ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

MONTEIRO, M. S. S.; BARRO, M. J. G.; SOARES, P. F. B.; NUNES, R. L. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **ReBIS [Internet]**, v. 2, n. 4, p. 51-8, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>. Acesso em: 25 fev. 2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. **Rezende obstetrícia**. 13 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017.

NASCIMENTO, E. R.; SANTOS, É. C. S.; SOUSA, D. S. GALLOTI, F. C. M. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 6, n. 1, p. 141-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008#:~:text=Os%20resultados%20evidenciaram%20os%20fatores,como%20patologia%20e%20desta%20forma>. Acesso em: 25 fev. 2022.

OLIVEIRA, T. C. M.; PEREIRA, A. L. F.; PENNA, L. H. G.; RAFAEL, R. M. R.; PEREIRA, A. V. Adequação da assistência pré-natal em casa de parto e causas associadas com as transferências hospitalares. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. e20180419, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180419>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PAULO, L. G. et al. Aplicação do processo de enfermagem em uma puérpera com complicações durante o parto: relato de experiência. **Braz. Ap. Sci. Rev.**, v. 4, n. 2, p. 547-560, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BASR/article/view/8501>. Acesso em: 23 fev. 2022.

PILER, A. A.; WALL, M. L.; TRIGUEIRO, T. H.; BENEDET, D. C. F.; ALDRIGHI, J. D.; MACHADO A. V. M. B. Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, p. e20190214, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/tce/a/w68vCGW9gbCKWSscZ5CKMxB/?lang=pt#:~:text=ensinar%20o%20acompanhante%20a%20auxiliar,paciente%20a%20parir%20\(PE30\)](https://www.scielo.br/j/tce/a/w68vCGW9gbCKWSscZ5CKMxB/?lang=pt#:~:text=ensinar%20o%20acompanhante%20a%20auxiliar,paciente%20a%20parir%20(PE30)). Acesso em: 10 jan. 2023.

PITILIN, E. B.; SBARDELOTTO, T.; SOARES, R. B.; RESENDE, T. C.; TAVARES, D.; HAAG, F. et al. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>. Acesso em: 09 jan. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema Integrado de Bibliotecas. **Orientações para elaboração de**



**projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, relatórios técnicos e/ou científicos e artigos científicos: conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).** 4 ed. Reform. e atual. Belo Horizonte: PUC Minas, 2022. Disponível em: [www.pucminas.br/biblioteca](http://www.pucminas.br/biblioteca). Acesso em: 23 jan 2023.

PRATA, J. A.; PAMPLONA, N. D.; PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O.; CORREIA, L. M.; PEREIRA, A. L. F. Tecnologias de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PRIMO, C. C.; RESENDE, F. Z.; GARCIA, T. R.; DURAN, E. C. M.; BRANDÃO, M. A. G. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cnHJZqnN5W9d576F3JpT5gd/?lang=pt#:~:text=O%20subconjunto%20terminol%C3%B3gico%20da%20CIPE,uma%20constru%C3%A7%C3%A3o%20te%C3%B3rica%20abrangente%20e>. Acesso em: 25 mai. 2021.

RIBEIRO, D.; NEVES, F.; MOREIRA, C. S. **Dicio – Dicionário Online de Português**, Porto: 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RODRIGUES, J. A. P.; LACERDA, M. R.; GALVÃO, C. M.; GOMES, I. M.; CUBAS, M. R.; FERNANDES, A. P. P. Construction of a nursing care protocol for children in post-hematopoietic stem cell transplantation. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210028.en>. Acesso em: 17 fev. 2023.

RODRIGUES, A. R. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; FONTENELE, F. M. C. Contribuições da Teoria das Necessidades Humanas Básicas para o cuidado de enfermagem durante a gravidez. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e2179107112, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7112>. Acesso em: 23 fev. 2022.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Integrative research review applied to nursing. **Cogitare Enferm. [Internet]**, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SIEGA, C. K. et al. ICNP® terminology subset to infants in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0742>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SILVA, I. A. et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista UNINGÁ**, v. 53, n. 2, p. 37-43, 2017. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806\\_102009.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806_102009.pdf). Acesso: 25 fev. 2022.

SILVA, J. C. B. et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 89-10291, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18713/12235>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SILVA, L. P. Z.; PRIMO, C. C.; PRADO, T. N. DO .ICNP® terminology subset for people with tuberculosis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0059>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SOUZA, A. S. et al. Parâmetros maternos e fetais em gestante submetida a tocólise com nifedipina. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.20, n.2, p.459-466, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200007>. Acesso em: 11 jan. 2023.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [máster thesis]. **Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, p. 128, 2005. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI\\_ES.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf). Acesso em: 25 jun. 2021.

VIEIRA, M. J. O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832816/36714-182175-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

WHITTEMORE, R. KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, p. 536-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 24 Jun. 2021.

ZAMBANINI, M. E. et al. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos acadêmicos** [recurso eletrônico] – São Cristóvão, SE : Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Administração, 2021.

## Apêndice A

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – TERMOS EXTRAÍDOS DA RI

| Termos/Evidências clínicas do trabalho de parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p>Este formulário eletrônico foi elaborado com termos encontrados através de revisão de literatura acerca das manifestações clínicas da parturiente durante o trabalho de parto. O(a) Sr(a). deve assinalar o item quanto à sua percepção e conhecimento sobre a existência/utilização desse termo/evidência clínica na vivência de uma parturiente.</p> <p>Cada termo terá como descrição o seu conceito e uma escala que varia de 1 a 4 sendo:<br/>           1- concordo totalmente;<br/>           2- concordo;<br/>           3- discordo;<br/>           4- discordo totalmente.</p> |                       |                       |                       |                       |
| Termos/Evidências clínicas do trabalho de parto *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                       |                       |                       |
| Assinalar a coluna quanto ao nível de concordância:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                       |                       |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Concordo totalmente   | Concordo              | Discordo              | Discordo totalmente   |
| Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ansiedade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desconforto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sufrimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tensão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Angústia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anseios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Emoções negativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Insegurança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inexperiência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estranhamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Termos/Evidências clínicas do trabalho de parto \*

Assinalar a coluna quanto ao nível de concordância:

|                           | Concordo totalmente   | Concordo              | Discordo              | Discordo totalmente   |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Fragilidade               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apreensão                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Passividade               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Incômodo                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desejo de conhecer o bebê | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sensações de pânico       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Perda de privacidade      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Empoderamento             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Chateação                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Descontrole               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vulnerabilidade           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exaustão                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desespero                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Termos/Evidências clínicas do trabalho de parto \*

Assinalar a coluna quanto ao nível de concordância:

|                                        | Concordo<br>totalmente | Concordo              | Discordo              | Discordo<br>totalmente |
|----------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Infecção                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Hemorragia pós-parto                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Laceração perineal                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Laceração de 1º grau                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Laceração de 2º grau                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Laceração de 3º grau                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Contração                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Esgotamento físico                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Sudorese                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Desidratação                           | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Perda de líquido                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Comprometimento da frequência cardíaca | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Dilatação cervical                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |

## Apêndice B



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada: **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

O objetivo principal da pesquisa é desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® voltado para o cuidado à gestante durante o trabalho de parto.

Ao aceitar participar da pesquisa, o(a) Sr.(a) responderá um formulário eletrônico estruturado, inicialmente, a respeito da sua formação acadêmica e atuação profissional. Após isso, a página seguinte do formulário eletrônico será composta por termos/evidências clínicas referentes ao momento do trabalho de parto. O(a) Sr.(a) irá avaliar os termos/evidências clínicas encontrados em revisão bibliográfica e o seu nível de concordância desse termo levando em consideração o momento do trabalho de parto.

Essa validação consiste na primeira etapa da pesquisa que irá contribuir para a criação de um instrumento que proporcione uma linguagem unificada e padronizada entre os profissionais de enfermagem, visando uma assistência de enfermagem humanizada, sistematizada e de qualidade para as parturientes.

A pesquisa não envolverá nenhum procedimento invasivo. O(a) Sr.(a) poderá se recusar ou retirar seu consentimento da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

A sua participação apresenta riscos mínimos relacionados ao constrangimento à invasão de privacidade e desconforto com relação ao tempo despendido para responder a pesquisa. Para minimizar esses riscos, é garantida a privacidade e confidencialidade de todas as suas informações através de codificação de sua identidade. Além disso, o formulário será eletrônico e pode ser respondido no momento e local de sua preferência.

Sobre o desconforto que pode ser causado ao responder a pesquisa, este será cessado assim que sua participação for concluída ou caso o(a) senhor(a) queira interromper a sua participação, que poderá ser a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer nenhum tipo de prejuízo.

Não está previsto nenhum gasto financeiro para responder a pesquisa. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. Em caso de eventuais danos causados pela sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) deve entrar em contato com a pesquisadora responsável para uma assistência integral adequada.

Os formulários respondidos serão mantidos em total sigilo, respeitando a privacidade e confidencialidade dos participantes, e apenas os pesquisadores do estudo terão acesso ao banco de dados. Esses formulários serão armazenados, em formato digital, pela pesquisadora responsável pelo prazo de 5 anos, conforme regulamenta a resolução.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos e publicados em revistas científicas, sem identificar os participantes e mantendo o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos.

Ao assinar este registro de consentimento livre e esclarecido, uma via do mesmo será automaticamente enviada para o seu e-mail fornecido no formulário eletrônico. É importante que guarde em seus arquivos uma via do documento que será

automaticamente enviada. Ao imprimir uma via do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, selecionar a opção para Imprimir “cabeçalhos e rodapés”.

A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Para esclarecimento de dúvidas:

Nome da Pesquisadora responsável: Cleyse Caroline Alves de Alencar. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: cleysealencar@gmail.com. Telefone: (79) 99976-3351. Endereço: Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000 – Universidade Federal de Sergipe – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Nome da Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria do Socorro Claudino Barreiro. Enfermeira. Doutora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: socorro\_claudino@hotmail.com. Telefone: (79) 99113-2580.

Para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou denúncia, poderá entrar em contato com o CEP-UFS, órgão que tem por objetivo pronunciar-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa da UFS que envolvam seres humanos, protegendo e promovendo os valores da pessoa humana: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, situado no Hospital Universitário. Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju/Sergipe. CEP: 49.060-110. Contato por e-mail: cep@academico.ufs.br. Telefone e horários para contato: (79) 3194-7208 – Segunda a Sexta-feira das 07 às 12h.



## Anexo A



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Pesquisador responsável: Cleyse Caroline Alves de Alencar

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Sergipe/Programa de Pós Graduação de Enfermagem

Telefone para contato: (79) 99976-3351

E-mail: cleysealencar@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Aracaju, 29 de abril de 2021.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Cleyse Caroline Alves de Alencar', is positioned above the printed name.

(Assinatura do Pesquisador responsável)

**Anexo B****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA**

Eu, Eduesley Santana Santos, Coordenador do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, autorizo a realização do projeto intitulado "SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO" pelos pesquisadores Cleyse Caroline Alves de Alencar e Maria do Socorro Claudino Barreiro, que envolverá o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE® voltado para assistência à gestante durante o trabalho de parto, através da construção de instrumento de coleta por meio de revisão integrativa. O instrumento será avaliado por profissionais especialistas da área, que serão convidados a responder o instrumento de forma remota e eletrônica, através de envio de formulário eletrônico via *email* e será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS).

Estamos ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos profissionais especialistas participantes da pesquisa que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nºs 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Aracaju-SE, 14 de maio de 2021.

  
Prof. Dr. Eduesley Santana Santos  
Coord. do Programa de Pós Graduação  
em Enfermagem - UFS  
SIAPE: 2394633

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela instituição/organização  
(com carimbo)