



# Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher\*

*Nursing interventions formulated for the most frequent nursing diagnoses in gynecology at two regional health centers*

*Intervenciones de enfermería para los diagnósticos de enfermería más frecuentes en ginecología en centros regionales de salud*

Maria Auxiliadora de Souza Gerk<sup>1</sup>, Sônia Maria Oliveira de Barros<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, retrospectiva sobre as intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em ginecologia, entre as 165 mulheres assistidas em consultas de enfermagem em dois centros regionais de saúde de Campo Grande, MS, e sobre a construção destas intervenções a partir dos eixos A (tipo ação), B (alvo), C (meios) e H (beneficiário) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – versão beta 2. **Objetivos:** Estabelecer as intervenções de enfermagem e os resultados esperados. **Método:** Foram analisados 165 protocolos de consulta de enfermagem nas quais havia sido utilizado um instrumento de levantamento de dados sistematizado. **Resultados:** Foram identificados 60 diagnósticos de enfermagem, cuja frequência simples variou de um a 137, dos quais selecionamos os cinco mais frequentes para o estabelecimento das intervenções. As ações estabelecidas mais frequentes foram 'orientar', 'referir', 'explicar' e 'prover'. **Conclusões:** Ao estabelecermos as intervenções, verificamos a necessidade premente do trabalho multidisciplinar, uma vez que a ação 'encaminhar' significou o equivalente ao encaminhamento a outros serviços de saúde. Outra constatação foi a imprescindibilidade do papel de educadora da enfermeira.

**Descritores:** Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica; Diagnóstico de enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** This study constitutes a descriptive, analytical, and retrospective research on the nursing interventions formulated for the most frequent nursing diagnoses in gynecology identified for 165 women seen at outpatient nursing appointments held at two regional health centers in Campo Grande, MS, Brazil. The interventions were developed from axes A (action type), B (target), C (means), and H (beneficiary) of the ICNP® Nursing Actions Classification (Beta 2 version). **Objectives:** Establish nursing interventions and nursing outcomes. **Method:** The data on the population were obtained from the protocols of 165 outpatient consultation sessions. **Results:** Sixty nursing diagnoses were identified, whose simple frequency ranged from 1 to 137, and the five most frequent ones were selected for establishing the nursing interventions. The actions most frequently established were 'guiding', 'referring', 'explaining', and 'providing'. **Conclusions:** While formulating the interventions, an urgent need for multidisciplinary work was perceived, considering that the action 'referring', in the scope of this research, equated the referral to diverse health care services. Another finding was the evidence that nurses play a pivotal role as education agents.

**Keywords:** Women's health; Obstetrical nursing; Nursing diagnosis

## RESUMEN

**Introducción:** Se trata de una pesquisa descriptiva, analítica retrospectiva sobre las intervenciones de enfermería para los diagnósticos de enfermería más frecuentes en ginecología entre las 165 mujeres asistidas en consultas de enfermería en dos centros regionales de salud de Campo Grande, MS, y sobre la construcción de estas intervenciones a partir de los ejes A (tipo acción), B (blanco), C (medios) y H (beneficiario) de la clasificación internacional para la práctica de enfermería, cuya frecuencia simple ha sido variada de uno a 137, de los cuales seleccionamos los cinco más frecuentes para el establecimiento de las intervenciones. **Objetivos:** Construcción de las intervenciones de enfermería **Método:** Foram analisados 165 protocolos de consulta de enfermagem nas quais havia sido utilizado um instrumento de levantamento de dados sistematizado. **Resultados:** Las acciones establecidas más frecuentes fueron 'orientar', 'referir', 'explicar' y 'provenir'. **Conclusión:** Determinando las intervenciones, verificamos la extrema necesidad del trabajo multidisciplinar, pues la acción "direccionar" ha significado, en nuestra pesquisa, lo equivalente al direccionamiento a otros campos de salud. Y además de eso ha sido constatado la importancia de la enfermera como educadora.

**Descritores:** Salud de las mujeres; Enfermería obstétrica; Diagnostico de enfermería

\* Trabalho extraído da Tese de Doutorado "Saúde da Mulher: Intervenções de Enfermagem em Ginecologia", apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS - Campo Grande (MS), Brasil; Doutora em Enfermagem e Mestre em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil; Livre Docente na Saúde da Mulher pela Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) Brasil; Doutora em Enfermagem Materno-Infantil pela UNIFESP; Assessora de Programas Institucionais de Educação e Pesquisa da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Artigo recebido em 03/03/05 e aprovado em 28/04/05

## INTRODUÇÃO

O questionamento sobre o conhecimento específico da enfermagem, seus conceitos, seus significados e a utilização desses conceitos na prática, ou seja, a identificação do saber e do fazer da enfermagem que a caracterizam como uma ciência, sempre estiveram presentes em nossa profissão<sup>(1)</sup>.

Desde que Florence Nightingale enfocou as medidas de alívio e de manutenção da higiene, ela diferenciou as ações da enfermeira das do médico, marcando o início da preocupação da enfermagem com sua identidade profissional<sup>(2)</sup>.

Em busca dessa identidade, a enfermagem passou a preocupar-se com o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos próprio, que lhe desse legitimidade, visibilidade e autonomia.

A construção do conhecimento reflete não só a elaboração de estratégias específicas para seu desenvolvimento, mas também o amadurecimento dos profissionais<sup>(3)</sup>. O processo de enfermagem constitui então, o mecanismo pelo qual esses conhecimentos são aplicados à prática profissional<sup>(2)</sup>, fundamentando as ações de enfermagem. Dessa forma configuram um conjunto teórico que é a ciência de enfermagem e que é expresso, operacionalmente, pelo processo de enfermagem, o qual busca por meio da sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com os recursos disponíveis<sup>(4)</sup>.

A determinação das intervenções de enfermagem constitui uma das etapas da terceira fase do processo de enfermagem, ou seja, o planejamento da assistência. Assim como ocorre com os diagnósticos de enfermagem e a variada terminologia utilizada para expressá-los, há diversas nomenclaturas empregadas para descrever as condutas das enfermeiras na prática assistencial. Tanto no Brasil quanto internacionalmente, *prescrições, ações, intervenções, atividades, condutas e tratamentos* de enfermagem têm sido utilizados como termos possuidores de um mesmo significado.

No Brasil, a tendência tem sido para utilização do termo *prescrição* de enfermagem desde que Wanda Horta introduziu em nosso meio, na década de 70, o processo de enfermagem. Neste estudo optamos pela utilização do termo *intervenção* de enfermagem, que segundo a CIPE®<sup>(5)</sup> é a ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem com o objetivo de alcançar um resultado.

A realização da consulta de enfermagem pressupõe necessariamente a aplicação do processo de enfermagem, que permite que a enfermeira determine os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem correspondentes. A consulta de enfermagem é um

procedimento da assistência desenvolvido com base em princípios ou pressupostos teórico-filosóficos definidos, empregando metodologia própria e que, em nosso meio, constitui a aplicação do processo de enfermagem<sup>(6)</sup>. Dessa forma, segundo os mesmos autores, não podemos considerar a consulta como atendimentos ou orientações realizados em corredores.

Designar por consultas de enfermagem<sup>(7)</sup> quaisquer atividades exercidas pelas enfermeiras, sem fundamentá-las cientificamente, é impedir a percepção de sua identidade profissional e empobrecer seu trabalho. A consulta de enfermagem vem sendo considerada como umas das atividades principais desenvolvidas pelas enfermeiras<sup>(8)</sup>, tanto na rede de atenção primária à saúde como na hospitalar, sendo que na rede primária são inúmeras as atividades de prevenção realizadas.

Apesar de estar respaldada legalmente pela Lei do Exercício Profissional nº 7498, que atribui privativamente ao enfermeiro a consulta de enfermagem, esta ainda não se encontra incorporada ao processo de trabalho da enfermeira<sup>(9)</sup>, não tendo se tornado rotina nas unidades de saúde<sup>(10)</sup>. Uma das dificuldades para a realização dessa atividade é a falta de conhecimento teórico das enfermeiras que as direcione a um raciocínio e julgamento para a resolução de um problema<sup>(11)</sup>. Portanto, esforços devem ser envidados, desde a graduação, para que esta prática seja realizada com conhecimento científico e competência técnica.

A assistência à saúde da mulher sempre esteve intimamente relacionada com seu ciclo reprodutivo. As consultas de enfermagem, desde que começaram a ser implantadas, sempre foram direcionadas às gestantes. Vargens e Hood<sup>(12)</sup> expressam sua preocupação com a mulher não-grávida, afirmando que, muito embora os problemas obstétricos sejam graves em nosso meio, o ciclo gravídico-puerperal ocupa um curto espaço de tempo na vida da mulher.

Desde a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde, em 1984, as informações disponibilizadas referentes ao perfil dessa população relacionam-se ao ciclo gravídico-puerperal, dificultando um diagnóstico de saúde da mulher no que tange aos aspectos não-reprodutivos<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, sentimos motivação para orientar nossas atividades assistenciais e de pesquisa à mulher em ginecologia, por concordarmos que a restrição ao enfoque gravídico-puerperal não mais responde às necessidades dessa população.

## OBJETIVOS

- Estabelecer as intervenções de enfermagem e os resultados esperados para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na assistência à mulher.

- Construir as intervenções a partir dos eixos A (tipo de ação), B (alvo), C (meios) e H (beneficiário) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) - versão beta 2.

### MATERIALE MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo, sobre as intervenções de enfermagem estabelecidas para os cinco diagnósticos mais frequentes em ginecologia, e sobre a construção destas intervenções a partir dos eixos A (tipo de ação), B (alvo), C (meios) e H (beneficiário) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) - versão beta 2.

Utilizamos a CIPE® - versão beta2 como referencial teórico-metodológico, considerando que o critério utilizado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), para a referida classificação, permite o uso de mais de um modelo teórico de enfermagem, combina diferentes eixos e expressa os conceitos da prática de enfermagem incluindo o vocabulário dos sistemas de classificação existentes como a NANDA, HCC, entre outros<sup>(14)</sup>.

Foram analisados 165 protocolos das consultas de enfermagem realizadas pela autora no Centro regional Dr. Germano de Barros de Souza e no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ambos no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul.

A coleta de dados foi realizada nos registros feitos nos protocolos de consultas realizadas pela autora, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e da Diretoria Administrativa das instituições envolvidas.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em trabalho científico anterior realizado nos mesmos serviços foram identificados 60 diagnósticos de enfermagem, cuja frequência simples variou de um a 137, dos quais selecionamos os cinco mais frequentes para o estabelecimento das intervenções de enfermagem<sup>(15)</sup>. Os cinco diagnósticos de enfermagem mais frequentes e os resultados esperados foram:

#### 1- Risco para Infecção

FATOR DE RISCO	RESULTADOS ESPERADOS
início precoce da vida sexual ativa	A cliente demonstrará comportamento preventivo em saúde evidenciado pela verbalização de práticas sexuais seguras.

#### 2 – Risco para infecção

FATOR DE RISCO	RESULTADOS ESPERADOS
Vida sexual ativa há mais de cinco anos, associada a uma única realização do exame preventivo ou a sua não-realização	A cliente comparecerá ao centro de saúde periodicamente (anualmente) para realização do exame preventivo, mesmo na ausência de sinais e sintomas associados a problemas ginecológicos. A cliente descreverá a finalidade do exame preventivo
Realização do último exame preventivo há mais de dois anos	A cliente comparecerá ao centro de saúde na data prevista (comunicada) para obter o resultado do exame preventivo
Falta de conhecimento sobre a importância do retorno à instituição para avaliação do resultado do exame preventivo e realização do tratamento adequado	A cliente agendará e comparecerá à nova consulta de enfermagem ou médica para avaliação do resultado do exame de Papanicolau

#### 3 – Comportamento de busca da saúde

CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	FATORES RELACIONADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Desejo expresso ou observado de procurar informações para a promoção da saúde	Relacionado à procura do centro de saúde para realizar o exame preventivo, para realizar tratamento para hipertensão arterial, realização do auto-exame de mamas, abandono do hábito de fumar	A cliente permanecerá apresentando comportamento de prevenção de drogas e de promoção da saúde e buscará, cada vez mais, elevar seu nível de saúde recorrendo aos serviços oferecidos à população

## 4 – Conhecimento deficiente

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Verbaliza a deficiência de conhecimento ou habilidade; solicita informação; expressa percepção incorreta acerca do estado de saúde; não desempenha corretamente um comportamento de saúde prescrito ou desejado	Relacionado à finalidade, importância e periodicidade do exame preventivo e aos materiais necessários a sua realização	A cliente verbalizará a finalidade, importância e periodicidade do exame preventivo e denominará corretamente os materiais necessários a sua realização, descrevendo suas funções.
	Relacionado à necessidade de retorno à instituição onde realizou o preventivo para tomar conhecimento do resultado	A cliente evidenciará maior interesse em assumir comportamentos de prevenção de doenças e de promoção de saúde. A cliente relacionará os sinais e sintomas com o processo da doença e associará os sintomas com os fatores causadores <sup>(16)</sup> . A cliente retornará a instituição para buscar o resultado de exame preventivo e para agendar nova consulta para avaliação do mesmo.
	Relacionado à anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino	A cliente relatará a compreensão da anatomia e fisiologia/funcionamento sexual.
	Relacionado ao auto-exame das mamas	A cliente demonstrará a realização ao auto-exame das mamas, descreverá sua finalidade, periodicidade e a época do mês adequada para sua execução.
	Relacionado à aplicação de creme vaginal	A cliente descreverá a maneira correta de utilização do creme vaginal.
	Relacionado aos métodos contraceptivos	A cliente será capaz de descrever os principais métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e desvantagens. A cliente discutirá com o companheiro e com a enfermeira o melhor método a ser utilizado.
	Relacionado à hipertensão	A cliente evidenciará maior interesse em assumir comportamentos de prevenção de doenças e de promoção da saúde. A cliente relacionará os sinais e sintomas com o processo da doença e associará os sintomas com os fatores causadores <sup>(16)</sup> .
	Relacionado aos efeitos nocivos do cigarro	A cliente evidenciará maior interesse em assumir comportamentos de prevenção de doenças e de promoção da saúde. A cliente relacionará os sinais e sintomas com o processo da doença e associará os sintomas com os fatores causadores <sup>(16)</sup> .

A assistência de enfermagem foi planejada com base nos resultados esperados, e as intervenções foram elaboradas em linguagem natural nos protocolos das pacientes e constituíram a base de dados necessária para a

construção das intervenções de acordo com a classificação da CIPEâ – versão beta 2<sup>(5)</sup> e que estão explicitadas nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5.

**QUADRO 1 – Risco para Infecção – fator de risco: início precoce da vida sexual**

TERMOS SELECIONADOS									
EIXOS SELECIONADOS	Promover	Ensinar	Requisitar	Explicar	Providenciar	Executar	Avaliar	Providenciar	
EIXO A – TIPO DE AÇÃO	Prevenção de contaminação	Medidas de segurança (utilização de preservativos, redução do número de parceiros sexuais).	Exame (Papanicolaou e Schiller)	Medidas de Segurança (necessárias para a garantia da qualidade coleta de material para exame)	Equipamento	Exame (Papanicolaou e Schiller)	Exame (Papanicolaou e Schiller)	Consulta (médica)	
EIXO H - BENEFICIÁRIO	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo
EIXO C - RECURSOS	Material de aprendizagem	Material de instrução		Material de instrução do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama – (Viva Mulher)		Material de instrução do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama – (Viva Mulher)			
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Promover a prevenção de contaminação junto ao indivíduo, por meio do Manual do Ministério da Saúde de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis<sup>(17)</sup>.</li> <li>❖ Ensinar medidas de segurança (utilização de preservativos, redução do número de parceiros sexuais) ao indivíduo por meio de material de instrução.</li> <li>❖ Requisitar exame de Papanicolaou do indivíduo.</li> <li>❖ Providenciar equipamentos necessários: foco de luz, luvas, espéculo, espátula de Ayre, escovinha/citobrush, lâmina, fixador, gaze, pinça de Cheron, solução lugol (Schiller), para o indivíduo para realização do exame de Papanicolaou e para o teste de Schiller.</li> <li>❖ Executar exame de Papanicolaou e teste de Schiller no indivíduo conforme material de instrução do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama: <u>Viva Mulher</u>, do Ministério da Saúde<sup>(18)</sup>.</li> <li>❖ Explicar medidas de segurança necessárias para a garantia da qualidade do material coletado para exame para o indivíduo, por meio do material de instrução do Ministério da Saúde<sup>(17)</sup>.</li> <li>❖ Avaliar o resultado do exame de Papanicolaou e do Teste de Schiller.</li> <li>❖ Providenciar consulta médica para o indivíduo, de acordo com o resultado do exame.</li> </ul>								

**QUADRO 2** – Risco para Infecção – fatores de risco: vida sexual ativa associada à não realização do exame de Papanicolaou ou à sua realização há mais de dois anos; falta de conhecimento sobre a importância do retorno à instituição para avaliação do resultado do exame de Papanicolaou.

EIXOS SELECIONADOS		TERMOS SELECIONADOS		
EIXO A - TIPO DE AÇÃO	Explicar	Motivar	Providenciar	
EIXO B - ALVO	Hábitos de saúde (periodicidade e finalidade do exame de Papanicolaou)	Prevenção	Consulta (enfermagem)	
EIXO H - BENEFICIÁRIO	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	
EIXO C - RECURSOS	Material de instrução	Material de aprendizagem		
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Explicar sobre hábitos de saúde (periodicidade e finalidade do exame de Papanicolaou) ao indivíduo, por meio de material de aprendizagem.</li> <li>⊕ Motivar medidas de prevenção de doenças (DST), ao indivíduo, por meio de material de aprendizagem.</li> <li>⊕ Providenciar consulta de enfermagem de retorno para o indivíduo, para avaliação do resultado do exame de Papanicolaou.</li> </ul>			

**QUADRO 3** – Comportamento de Busca de Saúde caracterizado por desejo observado de procurar informações para a promoção da saúde, relacionado à procura do Centro de Saúde para realizar o exame de Papanicolaou e o exame clínico das mamas, mesmo na ausência de sinais e sintomas de doença.

EIXOS SELECIONADOS	TERMOS SELECIONADOS		
EIXO A - TIPO DE AÇÃO	Promover	Motivar	Elogiar
EIXO B - ALVO	Prevenção	Hábitos de saúde	Hábitos de saúde
EIXO H - BENEFICIÁRIO	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo
EIXO C - RECURSOS			
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Promover a prevenção junto ao indivíduo.</li> <li>⊕ Motivar junto ao indivíduo os hábitos de saúde.</li> <li>⊕ Elogiar o indivíduo quanto aos seus hábitos de saúde.</li> </ul>		

**QUADRO 4** – Conhecimento deficiente caracterizado pela verbalização de deficiência de conhecimento e pela solicitação de informação relacionado à finalidade, importância, periodicidade do exame de Papanicolaou aos materiais necessários à sua realização, a necessidade de retorno à instituição onde realizou o exame de Papanicolaou para tomar conhecimento do resultado, a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino, ao auto-exame das mamas (AEM), a aplicação de creme vaginal, aos métodos contraceptivos.

TERMOS SELECIONADOS										
EIXOS SELECIONADOS	Verificar	Facilitar	Planejar	Ensinar	Orientar	Ensinar	Ensinar	Instruir	Informar	Orientar
EIXO A - TIPO DE AÇÃO	Verificar	Facilitar	Planejar	Ensinar	Orientar	Ensinar	Ensinar	Instruir	Informar	Orientar
EIXO B - ALVO	Capacidade de compreensão (nível de instrução)	Compreensão das informações	Médicas de prevenção	Periodicidade, finalidade, importância do exame de Papanicolaou.	Retorno à instituição	Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino	Técnica do AEM, periodicidade, finalidade e importância.	Aplicação do creme vaginal	Métodos contraceptivos	Utilização dos métodos contraceptivos, suas vantagens e desvantagens.
EIXO H - BENEFICIÁRIO	Indivíduo	Indivíduo	Comunidade	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo
EIXO C - RECURSOS	_____	Linguagem adequada	Ações educativas, dinâmicas de grupos.	Material de aprendizagem	_____	Material de aprendizagem	Material de aprendizagem	Material de instrução	Material de leitura	Material de aprendizagem
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Verificar a capacidade de compreensão (nível de instrução) do indivíduo para receber as informações necessárias.</li> <li>☛ Facilitar a compreensão das informações pelo indivíduo, através de uma linguagem adequada ao seu nível de instrução.</li> <li>☛ Planejar medidas de prevenção junto à comunidade, por meio de ações educativas, dinâmicas de grupos (entre outras).</li> <li>☛ Ensinar ao indivíduo sobre a periodicidade, finalidade, importância do exame de Papanicolaou, por meio de material de aprendizagem.</li> <li>☛ Orientar o indivíduo quanto à importância do retorno à instituição para conhecimento do resultado do exame de Papanicolaou e realização do tratamento prescrito.</li> <li>☛ Ensinar o indivíduo sobre a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino, por meio de material de aprendizagem (utilizar material disponível no serviço, tais como pelve em acrílico ou borracha, painel demonstrativo, desenhos, fotos etc.).</li> <li>☛ Ensinar o indivíduo sobre técnica do AEM, periodicidade, finalidade e importância, por meio de material de aprendizagem.</li> <li>☛ Instruir o indivíduo quanto à aplicação do creme vaginal (como introduzir o aplicador no canal vaginal, aplicar o creme preferencialmente a noite, não interromper uso durante o período menstrual, manter abstinência sexual durante o tratamento, higiene do aplicador com água corrente e sabão após o uso e se possível fervê-lo).</li> <li>☛ Informar o indivíduo sobre os métodos contraceptivos existentes (naturais, químicos, mecânicos, incluindo métodos de esterilização), através de material de leitura.</li> <li>☛ Orientar o indivíduo quanto à utilização dos métodos contraceptivos e suas vantagens e desvantagens, por meio de material de aprendizagem.</li> </ul>									

**QUADRO 5 -** Conhecimento deficiente caracterizado pela verbalização de deficiência de conhecimento sobre a hipertensão arterial e dos efeitos nocivos do cigarro.

EIXOS SELECIONADOS	TERMOS SELECIONADOS				
	Orientar	Orientar	Referir	Orientar	Explicar
EIXO A - TIPO DE AÇÃO	Orientar	Orientar	Referir	Orientar	Explicar
EIXO B - ALVO	Importância controle da tensão arterial	Hábitos alimentares	Serviço de nutrição	Hábitos de exercício	Danos decorrentes do tabagismo
EIXO H - BENEFICIÁRIO	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo	Indivíduo
EIXO C - RECURSOS	Serviço de cuidado de saúde	_____	_____	_____	_____
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Orientar o indivíduo quanto à importância do controle da tensão arterial, por meio de visita regular aos serviços de cuidados de saúde.</li> <li>☛ Orientar o indivíduo quanto aos hábitos alimentares (dieta hipossódica e hipocalórica).</li> <li>☛ Referir o indivíduo ao serviço de nutrição.</li> <li>☛ Orientar o indivíduo quanto aos hábitos de exercício (caminhadas).</li> <li>☛ Explicar ao indivíduo quanto aos danos decorrentes do tabagismo.</li> </ul>				



## CONCLUSÕES

No presente trabalho, construímos as intervenções de enfermagem a partir da classificação proposta pelo CIE – a CIPE®, versão beta 2- e para tanto foi imprescindível a utilização da linguagem natural.

Por serem escassas as pesquisas na área de enfermagem em ginecologia, principalmente no que diz respeito à assistência à mulher em Unidades Básicas de Saúde, as tarefas de determinar e construir as intervenções de enfermagem, a partir da prática em consulta de enfermagem, revelaram-se bastante complexas.

Dos eixos que compõem as intervenções de enfermagem segundo a CIPE® – versão beta 2, foram selecionados os eixos A (tipo de ação), B (alvo), C (meios) e H (beneficiário). Destes, apenas o eixo A continha a correspondência exata com a linguagem natural. Para os demais eixos, foi necessária a inclusão de termos não-existentes na CIPE®, para que as intervenções pudessem expressar claramente a intenção da ação.

As ações mais freqüentes foram ‘orientar’ (n = 30), ‘referir’ (n = 29), ‘explicar’ (n = 27), ‘prover’ (n = 25), seguidas por ‘aconselhar’ (n = 16), ‘desempenhar’ (n = 16), ‘motivar’ (n = 16), ‘verificar’ (n = 15), ‘avaliar’ (n = 14), ‘promover’ (n = 13), ‘requisitar’ (n = 13), ‘ensinar’ (n = 10), ‘instruir’ (n = 10), ‘informar’ (n = 10), ‘estimular’ (n = 10), ‘reforçar’ (n = 8), ‘estabelecer relação com’ (n = 4), ‘facilitar’ (n = 3), ‘escutar’ (n = 3), ‘examinar’ (n = 2) e ‘tratar’ (n = 2). As demais, com ocorrência n = 1 foram ‘apoiar’, ‘otimizar’, ‘definir o perfil’, ‘triar’, ‘confortar’, ‘segurar a mão’, ‘inspecionar’, ‘elogiar’ e ‘planejar’.

Ao determinarmos as intervenções, verificamos a necessidade premente de trabalho multidisciplinar, uma vez que em nossa pesquisa a ação referir mostrou-se como equivalente ao encaminhamento a outros serviços de saúde, como o de nutrição, o de psicologia, o serviço social e o serviço médico, entre outros.

Outra constatação foi a imprescindibilidade do papel de educadora da enfermeira. De fato, embora saibamos que esse papel não se restringe apenas à transmissão de conhecimentos, ele aqui se evidenciou por meio de diferentes ações: ‘orientar’, ‘explicar’, ‘aconselhar’, ‘motivar’, ‘promover’, ‘ensinar’, ‘instruir’ e ‘informar’.

Estamos cientes de que, o desenvolvimento do estudo em duas instituições públicas de saúde é um fator limitante, devido à complexidade do tema. Porém oferecemos elementos produtivos para que novas pesquisas sejam empreendidas na área de assistência de enfermagem à saúde da mulher, com foco na elaboração do plano de cuidados padronizado. De nossa parte, pretendemos dar continuidade a este trabalho em duas vertentes: utilizando uma classificação que permita lidar com os resultados esperados; por outro, validar clinicamente as intervenções de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Introdução. In: Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE: versão alfa. João Pessoa: Idéia; 2000. p.13-23.
2. Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.
3. Cianciarullo TI. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In.: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.
4. Cianciarullo TI. Teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997. A qualidade na enfermagem; p.15-20.
5. Conselho Internacional de Enfermagem (CIE). Classificação internacional para a prática de enfermagem beta 2. Traduzido de Marin FH. Genebra; 2003.
6. Vargens OMC, Araújo LM. Consulta de enfermagem ginecológica: relatando uma experiência. Rev Enferm UERJ. 1997; 5(1):367-72.
7. Car MR, Egry EY. Processo de trabalho da enfermagem na atenção ambulatorial ao adulto com hipertensão arterial: representações a contradições. Rev Esc Enferm USP. 1995;29(2):180-92.
8. Melleiro MM. A consulta de enfermagem no cenário do sistema de assistência de enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p.279-92.
9. Henriques RLM. A visão dos enfermeiros sobre a consulta de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 1993;1(2):31-8.
10. Gomes ML. Quando são mulheres (clientes e enfermeira) na consulta de enfermagem. Rev Enfermagem UERJ. 1996; (ed. extra):109-12.
11. Castilho V. A enfermeira vivenciando a formulação de conduta de enfermagem [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP; 1991.
12. Vargens OMC, Hood MD. E a mulher não grávida? Rev Enferm UERJ. 1993;1(2):96.
13. Rocha CR, Siqueira PRA, Oliveira PRF, Moura MAV, Spindola T. A enfermagem e a saúde da mulher: questões de gênero e sócio-políticas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2000;4(1):105-14.
14. Nielsen GH, Mortensen RA. The architecture of ICNP: time of outcomes. Part I. Int Nurs Rev. 1997;44(6):182-8.
15. Gerk MAS. Conjunto prioritário de diagnósticos de enfermagem em ginecologia [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da UNIFESP; 2000.
16. Doenges ME, Moorhouse MF. Diagnóstico e intervenção de enfermagem. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis - DST. 3ª ed. Brasília; 1999.
18. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama: Viva Mulher. [texto na internet]. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/prevencao/programas/pnccum/> (20 maio 2003).