

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO: ESTUDO DE CASO

Armando Fonseca Mariano¹, Karine Honório Silva¹, Talyne Cerejo Dias de Oliveira¹, Márcia Fêldreman Nunes Gonzaga², Sheilla Siedler Tavares², Clayton Gonçalves de Almeida², Irineu César Panzeri Contini³

Resumo

Introdução: O trabalho de enfermagem é dedicado à saúde e qualidade de vida das pessoas. Para proporcionar o pré-natal adequado e de forma humana, é necessário lembrar a importância do pré-natal na vida das mulheres grávidas, garantindo o desenvolvimento da gravidez e permitindo um parto saudável. Para isso é importante que o Enfermeiro cumpra os requisitos éticos e legais para realizar promoção, prevenção, restauração e recuperação da saúde. **Metodologia:** Trata-se uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. **Objetivo:** O objetivo geral deste trabalho foi levantar um estudo teórico sobre a importância da enfermagem, durante o pré-natal de baixo risco para a mulher gestante. **Conclusão:** Após a leitura do estudo de caso apresentado, conclui-se a importância da enfermagem durante o período gestacional da mulher no decorrer do pré-natal, com ênfase em práticas educativas e práticas preventivas, que tragam relevância para a gestante em todo o processo, avaliando os benefícios que apresentam para a gestante e a criança durante todo seu crescimento e desenvolvimento. **Palavras chaves:** Enfermagem, gestação, pré-natal, atenção básica, enfermeiro.

1. Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP
2. Ms: Prof^a do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP
3. Me. Prof. e Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

Introdução

A enfermagem tem a sua atuação em comprometimento com a saúde e a qualidade de vida das pessoas. O enfermeiro atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e cumprindo com os requisitos éticos e legais.

A responsabilidade ética concentra-se no comportamento profissional dos enfermeiros, que deve ser consistente com os deveres, princípios, direitos, responsabilidades e proibições dos órgãos competentes de
revistaonline@unifia.edu.br

enfermagem. O comportamento dos enfermeiros deve seguir os princípios éticos e morais, com total respeito ao ser humano.

O enfermeiro tem a responsabilidade de observar os direitos das pessoas assistidas, essa é uma condição indispensável à ética profissional. Um dos direitos do paciente é o de ser informado sobre as possibilidades de escolha e os possíveis riscos que estão atrelados aos procedimentos e condutas, concordando ou não, com qualquer intervenção que venha ser realizada pelo enfermeiro. Da mesma forma, o enfermeiro obstetra, deve informar a parturiente, as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como forma de respeito aos seus valores e vontades, priorizando a manutenção da integridade moral da mulher.

Ao contrário dos riscos inevitáveis e implícitos de alguns procedimentos, os enfermeiros devem evitar riscos previsíveis, pois, a culpa do mesmo existirá quando, diante da possibilidade de evitar uma assistência danosa, o enfermeiro não o faz.

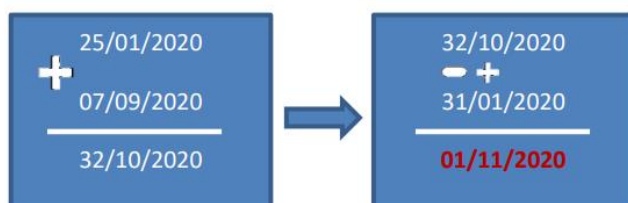
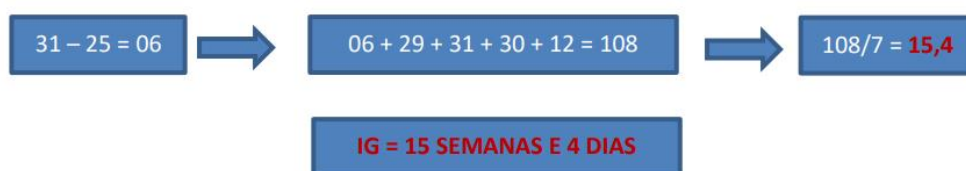
Desta forma, o profissional, ao assistir seu cliente, deve garantir que os mesmos estarão livres de consequências advindas de imprudência, imperícia e negligência, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Segundo ao artigo 5º, de responsabilidade e deveres: o Enfermeiro deve exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. E segundo a lei Nº 7.498/86, é competência do Enfermeiro a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, entre outros.

Para prestar um atendimento de pré-natal adequado e forma humana, deve-se lembrar da importância do pré-natal na vida de uma gestante, assegurando o desenvolvimento da gestação, permitindo um parto saudável, que não apresente riscos à mulher, levando-se em consideração aspectos psicossociais, atividades de prevenção e educação para a gestante. O acolhimento começa desde a sua chegada a unidade de saúde, ouvindo suas queixas, preocupações e angustias, garantindo atenção e ações voltadas para ela.

Um dos quesitos que são levados em consideração na consulta pré-natal, é o cálculo da idade gestacional, para estimar o tempo de gestação e a idade do feto. O cálculo para a estimativa leva em consideração a data da última menstruação (DUM), que corresponde ao primeiro dia de sangramento do último ciclo menstrual referido pela mulher.

Se a mulher não souber dizer a DUM, deve-se questioná-la em que período do mês aconteceu: Se no início, meio ou fim do mês, considere como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente.

M.L refere que a DUM foi na última semana do mês de janeiro, porém, não se lembra a data. Portanto, para este cálculo, utiliza-se como referência o dia 25.

DPP - Data Provável do Parto:**IG – Idade Gestacional**

Segundo a Portaria nº 1.459 o Sistema Único de Saúde (SUS), institui a Rede Cegonha. É uma rede de apoio que oferece a mulher o direito ao planejamento reprodutivo, além de uma assistência segura e humanizada durante a gravidez, puerpério e até os dois anos de vida da criança. Para essa gestante deve ser garantido, realizado e avaliado todos os exames durante o pré-natal, deve ser levando em consideração o contexto em que ela vive, tanto as questões sociais, quanto culturais e emocionais, realizando uma escuta ativa sempre. Garantir o acesso ao serviço para o marido dessa gestante. Informar o plano de parto e todas as vertentes de informações necessárias para a mulher, além de permitir que ela conheça o local onde vai ter o parto, pois é um direito.

A enfermagem tem um papel muito importante nesse momento para a mulher gestante, tem uma função fundamental durante todo o período de pré-natal, voltando ações de saúde para as gestantes. As ações de enfermagem começam desde a primeira consulta, através da anamnese, onde é abordado aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, com avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Controle de pressão arterial, detectando precocemente estados hipertensivos que se constituam em risco materno e perinatal, imunização da gestante, avaliação de peso. Todos englobam ações que são voltadas para a saúde da mulher.

Neste caso, Maria de Lourdes, chegou ao serviço por ter sofrido uma queda de pressão súbita, sentindo-se mal logo em seguida, chegando à consulta em caráter de urgência. Na consulta, inicialmente, deve-se realizar uma anamnese sucinta, visando investigar as queixas mais comuns que ela possa apresentar

e dos sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, para assim, reavaliar a possibilidade de risco gestacional e realizar ações efetivas. Com muito critério, o profissional deve levar em consideração que Maria de Lourdes teve uma hipertensão ao final da gestação anterior e que possui antecedentes familiares de DM, cardiopatias, além de ser fumante passiva.

Após, deve-se realizar um exame físico direcionado, haja visto, que são indispensáveis procedimentos como de avaliação nutricional, que no caso de Maria de Lourdes apresenta-se como adequado para a IG, devendo seu ganho de peso recomendado ser de 0,35 – 0,50 kg semanal. Verificação da pressão arterial criteriosa, visto que a paciente possui histórico gestacional de hipertensão. Maria de Lourdes está apresentando uma PA de 135x88mmHg, porém, como seus níveis de PA são desconhecidos, deve-se considerar o aumento dos níveis tensionais em relação aos níveis anteriores à gestação, devendo ser orientada a diminuição de ingesta de sal, aumento da ingesta hídrica e a prática de alguma atividade física regularmente.

Continuando o exame, é de extrema importância realizar a palpação abdominal, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, visto que, a última coleta dela foi há 4 anos, onde relatou fazer uso de um creme vaginal, porém, sem saber o motivo do uso. Durante a coleta observou-se uma presença de secreção abundante com aspecto amarelo-esverdeado no local de coleta. Deve-se realizar exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional. Vale ressaltar que Maria de Lourdes chegou ao serviço por conta de uma queda súbita de pressão.

A pressão baixa na gravidez é uma alteração muito comum, especialmente no início da gravidez, devido às alterações hormonais que provocam o relaxamento dos vasos sanguíneos, fazendo com que a pressão diminua. Embora não seja grave, como ter a pressão alta durante a gravidez, a diminuição acentuada da pressão pode causar grande desconforto para a grávida durante o dia e até provocar sintomas como desmaios e quedas, que podem colocar o bebê e a gestante em risco. Para tentar manter a pressão mais regulada, deve-se evitar mudanças bruscas de posição, bebidas como álcool, refrigerantes e café, assim como comer em intervalos regulares e evitar ambientes muito quentes, por exemplo.

Os determinantes sociais do processo saúde-doença apresentados no caso, são o desemprego, as condições de moradia, uma alimentação inadequada, estilo de vida com a não prática de esporte e os fatores hereditários, mesmo que não apresente comorbidades, teve HAS no final da gestação anterior, podendo se tornar um risco, sabendo todo o seu histórico familiar. As ações baseadas nesse contexto, são de oferecer um pré-natal psicológico (para não ocorrer uma depressão pós parto), realização de uma orientação alimentar para a gestante pois é importante para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, durante o período gestacional.

Em relação a alimentação, deve se orientar a fazer pelo menos três refeições, que seja no café da manhã, almoço e jantar e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições, beber pelo menos 2 litros de água todos os dias. Durante as refeições, as mulheres grávidas devem estar cientes de que isso impede que o estômago se esvazie por um longo tempo, reduzindo assim o risco de sentir náusea, vômito, fraqueza ou desmaio. Além disso, pode ajudá-la a evitar sentir muita fome e comer demais na próxima refeição. Excessos podem causar desconforto abdominal, principalmente nos últimos meses de gravidez, quando o útero aumenta e oprime o estômago.

Orientar sobre uma atividade física recreativa, que são seguras para a mãe e o bebê, e também uma forma de lazer para a gestante durante o período gestacional. E por último, salientar a importância do controle da pressão arterial, em todas as consultas de pré-natal.

As ações educativas são essenciais para sanar dúvidas da gestante. Com rodas de conversa, discussões em grupos e dinâmicas construtivas para trocas de experiências, orientar a participação da família e do companheiro. Podem ser discutidos temas como: Orientação da utilização do cartão de gestante e de andar com ela no dia a dia, realização de atividades físicas que podem beneficiar a gestação, promoção de alimentação saudável, medos referentes a gestação e parto, atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids, aconselhamento para o teste anti-HIV e para a pesquisa da sífilis, sinais de alerta, preparação para o parto, cuidados após o parto, participação do pai durante a gestação e pós parto para estabelecer vínculo pai e filho, cuidados com recém-nascido, importância de consultas, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi levantar um estudo teórico sobre a importância da enfermagem, durante o pré-natal de baixo risco para a mulher gestante.

Metodologia

A partir da problemática levantada anteriormente, alcançar os objetivos proposto, bem como realizar uma pesquisa descritiva e exploratória, baseada em um estudo teórico, dos resultados obtidos por outros autores especializados no assunto, trazendo assim conhecimento científico sobre uma consulta de pré-natal.

Para desenvolver o estudo de caso, foram utilizados Manuais como Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012); Manual de Assistência Pré-Natal, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2014); Manual Técnico do Pré-Natal e

Puerpério – Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS – SP, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010).

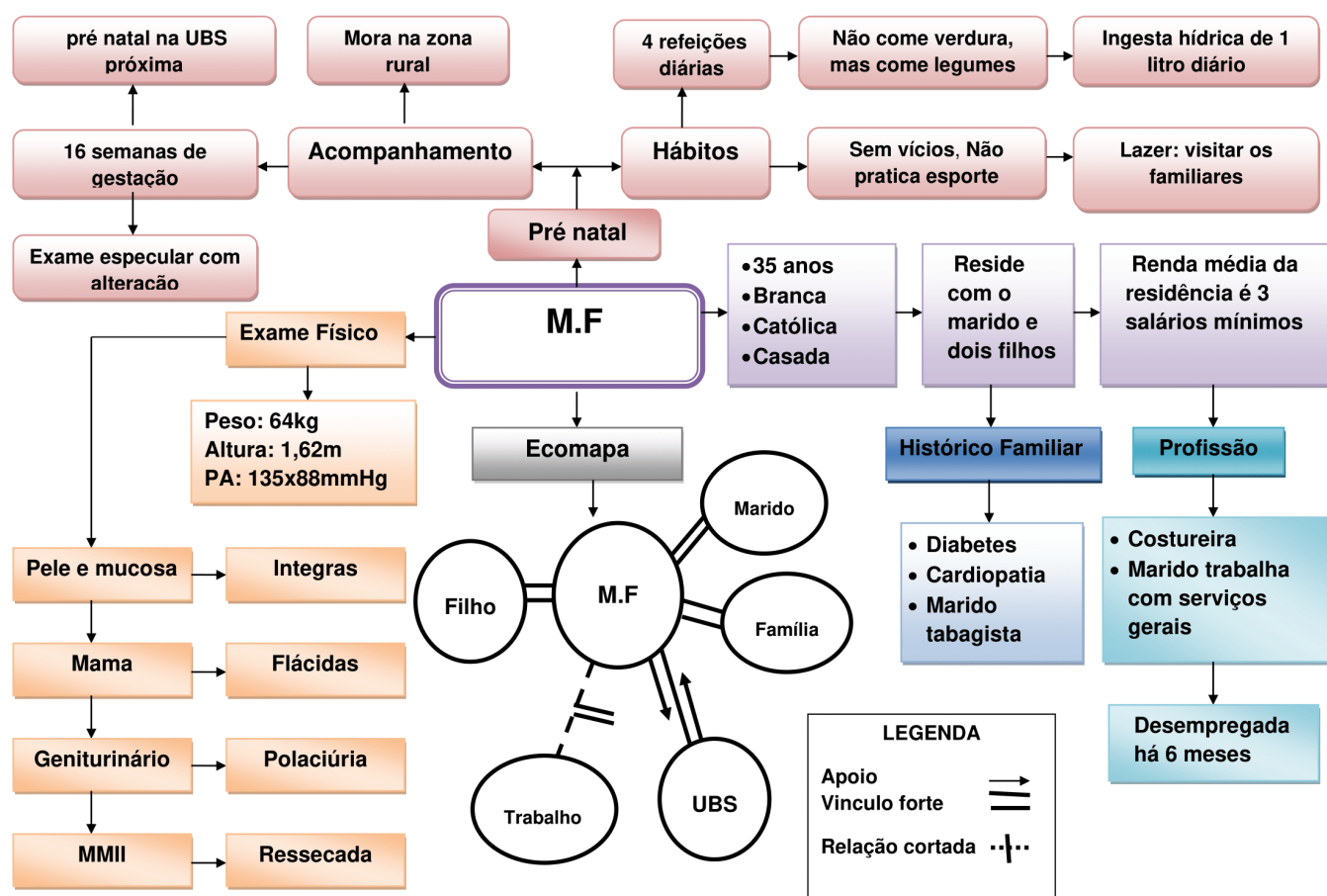
A partir dos resultados encontrados após a busca dos manuais, foi realizado dessa forma o estudo dos mesmos, a fim de, verificar seu conteúdo e conhecimento pertinentes para a presente investigação, podendo-se verificar quais os conflitos e melhores desfechos para uma consulta de pré-natal.

Os critérios de seleção dos manuais foram a partir das palavras-chaves utilizadas: Enfermagem, gestação, pré-natal, atenção básica, enfermeiro.

Conclusão

Após a leitura do estudo de caso apresentado, conclui-se a importância da enfermagem durante o período gestacional da mulher no decorrer do pré-natal, com ênfase em práticas educativas e práticas preventivas, que tragam relevância para a gestante em todo o processo, avaliando os benefícios que apresentam para a gestante e a criança durante todo seu crescimento e desenvolvimento.

A enfermagem engloba ações para a mulher, que trazem benefícios e tiram suas dúvidas. As ações são essenciais para responder a perguntas de mulheres grávidas, com trocas de experiências com círculos de diálogo, discussões em grupo e motivação construtiva para orientar a participação da família e do parceiro durante toda a gestação.



Referências

- BALASKAS, J. **Gravidez natural**. São Paulo: Manole, 1999. BRASIL, Ministério da Saúde.
- Brasil: **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006.
- Brasil: Caderno 32 – **Pré Natal Baixo Risco e Manual Técnico de Gestação de Baixo Risco** (2012);
- Brasil: **Manual de Assistência Pré-Natal, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (2014)
- Brasil Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério – **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS** – SP, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010).
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM: **Código-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem: RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**.
- Valter Carabetta Júnior. **A Utilização de Mapas Conceituais como Recurso Didático para a Construção e InterRelação de Conceitos**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 37 (3) : 441-447; 2013