

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANDREANNYS MELISSA LOBATO MOURA

**A RELEVÂNCIA DO PREPARO NO PRÉ-NATAL DE PRIMIGESTAS PARA O
TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CONSULTAS
PUERPERAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ICOARACI.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANDREANNYS MELISSA LOBATO MOURA

**A RELEVÂNCIA DO PREPARO NO PRÉ-NATAL DE PRIMIGESTAS PARA O
TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CONSULTAS
PUERPERAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ICOARACI.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Especialista.

Prof. Orientadora: Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A RELEVÂNCIA DO PREPARO NO PRÉ-NATAL DE PRIMIGESTAS PARA O TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CONSULTAS PUERPERAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ICOARACI** de autoria do aluno **ANDREANNYS MELISSA LOBATO MOURA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Assistência Materna, Neonatal e Lactente.

Profa. Me. Ana Maria Borges Marques
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

- Dedico este trabalho primeiramente a Deus em nome do nosso Senhor Jesus cristo;
- Dedico também as minhas filhas: Geiza Melissa, Elzalice Maria e Flávia Mell;
- A RN que nasceu na grama em frente ao hospital Abelardo Santos, episódio que me motivou a realizar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

- Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente me motivaram a realização deste trabalho;
- Agradeço a minha orientadora: Ana Maria F. Borges Marques;
- Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso é referente a experiências vivenciadas em consultas puerperais na Unidade Básica de Saúde de Icoaraci sendo que o objetivo deste estudo é elaborar um folheto de orientação para as grávidas primigestas sobre o trabalho de parto. A tecnologia assistencial utilizada para construção foi a tecnologia de educação, onde o produto final é um material educativo quanto aos sinais de trabalho de parto. Dentre as importâncias do pré-natal é orientar sobre o momento do trabalho de parto em relação, este por sua vez gera insegurança nas gestantes, principalmente nas primigestas.

Palavras-Chaves: Pré-Natal; Trabalho de Parto; Gestante; Enfermagem; Atenção Primária

1 INTRODUÇÃO

Muitas grávidas primigestas e principalmente as adolescentes enfrentam o desconhecido ou são informadas de forma distorcida quanto ao trabalho de parto, sua evolução propriamente dita e o momento certo de procurar a maternidade. O Manual do Ministério da Saúde afirma que o objetivo dos profissionais que prestam assistência as parturientes é garantir um recém-nascido saudável, permitindo o futuro desenvolvimento biológico e psicossocial, assim como da mulher e também mãe com saúde e não afetada pelo processo de nascimento que acabou de experimentar (BRASIL,2001).

Em busca deste objetivo, há a necessidade do preparo adequado a essas mulheres, além da suas expectativas, além da sua rede de apoio (familiares e amigos). Nesta perspectiva, vê-se essencial observar e compreender: *“os determinantes biológicos e sociais relacionados à mulher e a gravidez/parto; a adequação da instituição ou local onde acontecerá o nascimento; a capacitação técnica do profissional envolvido com esta atenção é, fundamentalmente, sua atitude ética e humana”*. (BRASIL,2001, p.32).

A evolução do trabalho de parto sem traumas e complicações dentro dos padrões técnicos usando as tecnologias obstétricas, de forma humanizada apoiado com alguém de confiança da parturiente, principalmente as primigestas já previamente orientadas no pré-natal diminui: o tempo do período expulsivo evitando anoxia para o feto no canal do parto, a mortalidade materna neo-natal, a evolução para cesariana e melhora o puerpério. É fundamental para a humanização do parto que a gestante seja previamente preparada para o momento do nascimento, tal preparo inicia-se no pré-natal. Logo, é essencial que os profissionais envolvidos com o pré-natal estejam sensibilizados para tal (BRASIL,2001).

Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros, entre outros (BRASIL,2001). Nesta perspectiva, o objetivo deste é elaborar um folheto de orientação para as grávidas primigestas sobre o trabalho de parto.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1-PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A atenção obstétrica e neonatal, devem ser caracterizadas pela qualidade e a humanização. Os profissionais de saúde e os serviços devem prestar assistência em saúde digna, onde a pessoa não deve ser considerada objeto passivo da assistência, mas aquela sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2006). Humanização é caracterizada pela:

“a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento” (BRASIL, 2006, p. 6).

Neste contexto, a previsão dos recursos necessários refletem na atenção com qualidade e humanizada. Logo, estados e municípios devem estabelecer uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência (BRASIL,2006), considerando os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;
- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e unidades de saúde;
- Captação precoce de gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidas que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;
- Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto;
- Incentivo ao parto normal e à redução da cesárea desnecessária;

- Vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário (SAMU);
- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2006, p.9-10).

2.2- ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) têm parte da sua demanda relacionada a à saúde integral no pré-natal e no puerpério, a qual envolve ações, como: a atenção à mulher que deseja engravidar, o cuidado no pré-natal; o cuidado após o parto, ao recém-nascido, à mãe, e à toda família. Vale ressaltar que não é suficiente o foco baseado somente nos aspectos físicos, logo a compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico- puerperal deve ser potencializada na escuta e abordagem das equipes (BRASIL, 2012).

Assim, a mulher deve ser abordada pelo profissional de saúde na sua integralidade, considerando todos os seus aspectos biopsicossociais, permitindo uma relação mais íntima que valorize a singularidade de cada pessoa. Deve-se atentar que muitos sintomas físicos manifestados pela gestante podem encobrir questões emocionais, ansiedades e medos imperceptíveis pela mulher. Sendo assim, é fundamental a sensibilidade do profissional para entender o que está ocorrendo com cada gestante (BRASIL, 2012).

Logo, para se obter um plano de cuidado eficaz, é importante buscar a concordância entre os sujeitos dessa relação no que se refere aos objetivos da atenção, às prioridades, à natureza dos problemas e às responsabilidades. Assim a abordagem centrada na pessoa, o saber ouvir é tão importante quanto saber o que e como dizer, pois essa habilidade é crucial para uma atenção adequada (BRASIL, 2012).

“É importante resgatar os significados essenciais das ações que são executadas cotidianamente pelos profissionais de saúde e que são, muitas vezes, banalizadas a ponto de se tornarem mecânicas. Romper com a abordagem puramente biológica requer que o profissional de saúde transcenda o mecanicismo das condutas diagnósticas e terapêuticas biologicistas e resgate os significados essenciais que essas ações possuem. Por exemplo, nos procedimentos de pré-natal e puericultura que implicam tocar/examinar o

corpo das pessoas, é preciso lembrar que o que se faz é uma espécie de escuta do corpo, que também deve ser atenta e respeitosa. Outra habilidade importante a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde é a empatia, que se refere à habilidade de compreender a realidade das outras pessoas, mesmo quando não se teve as mesmas experiências. Uma presença sensível transmite serenidade e confiança, favorece a criação do vínculo e a corresponsabilidade” (BRASIL, 2012, p. 121).

3 METODOLOGIA

A tecnologia assistencial utilizada para construção foi a tecnologia de educação, onde o produto final é um material educativo quanto aos sinais de trabalho de parto. O público-alvo são gestantes primigestas, frequentadoras da Unidade de Saúde de Icoaraci - Belém (PA).

Nesta unidade de saúde tem-se uma grande quantidade de grávidas em virtude da extensa área de abrangência em torno de 350 a 400 ao todo fazendo pré-natal, são poucas as estratégias de saúde da família e ficamos com a maioria da população.

Há uma boa assistência pré-natal onde é feita acolhimento das grávidas sendo avaliado risco gestacional e dado os devidos encaminhamentos as que são alto-risco para onde faz pré-natal de alto risco e as que ficarão na unidade para o serviço social fazer matrícula e posteriormente são feitos todos os agendamentos necessários.

Com tal intervenção a tecnologia que melhor define o resultado é a do cuidado ou de educação, pois com a aplicação do método foi produzido um panfleto, ou seja, um material educativo quanto aos sinais de trabalho de parto.

4 RESULTADO E ANÁLISE

É inegável que durante o pré-natal, a equipe que presta a assistência deve inteirar-se dos conflitos emocionais da gestante. Ouvir, explicar, aconselhar, apoiar, inteirar-se com a cliente eis o que se exige para um processo desenvolvimento único e prazeroso do ser tão esperado. Para chegar ao trabalho de parto da forma mais natural possível e com preparo psicofísico para o parto, o profissional deve desenvolver métodos educativos que visam manter a gestante em equilíbrio emocional, atenuando as dores da parturição e disciplinando ao comportamento quando deflagrado o trabalho (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Dentre as importâncias do pré-natal é orientar sobre o momento do trabalho de parto que se inicia quando as contrações uterinas apresentam frequência, intensidade e duração adequadas para a progressão do apagamento e para a completa dilatação do colo uterino e se encerra com a expulsão do feto e de seus anexos (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Nesta perspectiva, elaborou-se um “folheto de orientação” para as grávidas primigestas sobre o trabalho de parto:

- Sinais de trabalho de parto:

- Contrações dolorosas, rítmicas (no mínimo duas em 10 minutos), que se estendem a todo o útero e têm duração de 50 a 60 segundos;
- Apagamento do colo uterino;
- Perda do tampão mucoso que pode sair com raios de sangue;
- Dilatação do colo uterino que chega até 10 cm;

- Quando se deve ir imediatamente para maternidade:

- Caso ocorra a liberação de líquido amniótico em excesso;
- Perda de sangue vivo em grande quantidade;
- Bebê não mexer ou mexer pouco mesmo que estimulado pegando no abdômen.

Pode-se considerar na UMS Icoaraci ainda um pré-natal deficiente, ainda enfrentamos dificuldades em relação a quantidade de profissionais suficientes que trabalhe exclusivamente com o mesmo, pelo número grande de grávidas matriculadas e que procuram a assistência, em torno de 350 a 400 ativas durante todos os meses e durante o ano de 2013 um total de quase mil. Vale ressaltar que essas grávidas não estão sendo informadas para o SIS-Pré-natal.

Com a prévia orientação das grávidas sobre os sinais de trabalho de parto tivemos em 2013 uma proporção bem maior de parto vaginal do que cesarianas (69,23% de partos vaginal/ 30,77% de partos cesarianos), e ainda a maioria chegaram a maternidade em franco trabalho de parto diminuindo traumas e riscos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com todas as dificuldades atendemos as gestantes da melhor forma possível e com as orientações do trabalho de parto e o que mais o pré-natal requer como é preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-natal do Ministério da Saúde. Sugerimos para melhorar assistência pré-natal na UMS Icoaraci e as grávidas chegarem as maternidades preparadas para o trabalho de parto é preciso aumentar o número de profissionais que assistem o mesmo, as estratégias de saúde da família e nas áreas onde não há os agentes comunitários de saúde atuando implantar o programa. Contudo, promover a implementação da estratégia da Rede Cegonha.

Na atenção integral à saúde da mulher, a atenção pré-natal e puerperal deve ser organizada de forma a atender às reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso, num contexto de humanização da assistência (Brasil,2006).

A organização da atenção obstétrica na rede SUS consiste na organização e regulação da rede de atenção à gestação, ao parto, ao pós-parto e ao recém-nascido, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de atenção e garantam o adequado atendimento à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal (Brasil,2006).

Nesta perspectiva, futuramente em outros estudos julga-se importante analisar durante a consulta do puerpério: tipo de parto (vaginal ou cesariana)?, em que momento foi à maternidade ou quanto tempo passou na maternidade até chegar ao período expulsivo?, parto difícil ou prazeroso? o bebê nasceu bem? pôde logo amamentá-lo?

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-natal e puérperio - Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CUNNINGHAMS, F.G, et al. 23.ed. – Porto Alegre: AMGH, 2012.

MONTENEGRO, CABARBOSA; REZENDE, JF. Fundamentos de Obstetrícia. 12. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda. 2011.

NETO, HC; SÁ, RAM. Obstetrícia Básica. 2. Ed. São Paulo: Atheneu,2009.

ZAMPIERI, MFM; SPONHOLZ, FG; OLIVEIRA, ME, et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na atenção à saúde materno-fetal: pré-natal. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

ZAMPIERI, MFM; SPONHOLZ, FG; OLIVEIRA, ME, et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem à saúde da mulher e da criança: parto e nascimento. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

