

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CESARIANA

Hilda Layane Rabelo Cavalcante<sup>1</sup>; Maria Débora Lima Santos<sup>1</sup>; Nyanne Correia De Almeida<sup>1</sup>; Ytala Mayara Nogueira Viana<sup>1</sup>; Francisco Marcio Pereira Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá

### RESUMO

**Introdução:** O parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação, tendo em vista que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo lembrado após sua conclusão que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história. Esse momento pode se dar duas formas: através do parto normal ou de cesariana. O parto normal é o método natural de nascer, sendo que, a cesárea é um recurso que permite realizar o parto de maneira satisfatória, quando a vida da mãe ou do bebê esteja correndo algum risco. Nas últimas décadas tem ocorrido em todo o mundo uma crescente incidência de operações cesarianas. **Objetivo:** Investigar os cuidados gestacionais pré-operatórios realizados pela enfermagem a gestante internada em uma unidade cirúrgica e as consequentes complicações advinda da ausência desse cuidado na fase pós-operatória. **Metodologia:** realizou-se uma revisão de literatura seguida de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, a partir de um instrumento de coleta de dados que compreende a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem, teve como objeto de estudo o cuidado Obstétrico de enfermagem com pacientes no pré-operatório.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Gestante. Pré-operatório. Cesariana.

### INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é um momento que envolve o processo de parto e a via de parto, onde se deve respeitar a escolha da gestante e baseia-se na melhor estratégia de saúde envolvida na redução da morbimortalidade neonatal e materna (BRASIL, 2013).

No Brasil os índices de nascimento por cesariana vêm aumentando por vários motivos. Inicialmente, as indicações eram por distorcia mecânica, desproporção céfalo-pélvica e más apresentações. O procedimento ficou mais seguro com o uso de medicações eficazes que previnem as suas principais complicações, como a infecção puerperal, a hemorragia e as complicações anestésicas (QUEIROZ et al., 2011).

As indicações de cesariana ampliaram-se também com a intenção de reduzir a morbimortalidade perinatal. Atualmente, outras indicações são frequentes, como feto não reativo, apresentação pélvica, gestante HIV positivo, cesárea prévia. Com o aumento do número de cesárias primárias em pacientes jovens, a repetição também aumenta, o que representa de 15% a 45% do total dos nascimentos (BRASIL, 2013).

De acordo com a Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no Sus – (CONITEC, apud BRASIL, 2002) em condições ideais a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, a operação cesariana é efetiva na redução da mortalidade

materna e perinatal. Desta forma seu valor na obstetrícia deve ser reconhecido e enaltecido (BRASIL, 2002).

As indicações obstétricas de parto cesáreo são: absolutas (desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo) e relativas (feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo, deslocamento da placenta, apresentação pélvica, gravidez gemelar, cessaria prévia, macrosomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto, psicopatia) (BRASIL, 2013).

O parto é um ato cultural, visto que reflete os valores de cada sociedade. Assim sendo, a assistência ao parto trata de mulheres muito distintas, segundo suas representações corporais, inserção de classe social e características étnico-raciais e gestacionais. Por conta disso é muito importante se verificar as representações e experiências atuais das mulheres quanto às formas de parturição e sua assistência em serviços de saúde diferenciados (GAMA et al., 2009).

Por se tratar de um parto de alto risco e procedimento cirúrgico, a cesariana não pode ser realizada por enfermeiros. No entanto, a assistência de enfermagem no pré-operatório é fundamental. Neste momento deve-se estabelecer uma relação de proximidade e confiança, favorecendo o momento do parto (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

A assistência de Enfermagem ao momento de parto inicia-se desde o pré-natal, onde a gestante deve ser informada sobre o tipo de parto, reconhecimento dos sinais do início do trabalho de parto, evolução e procedimentos utilizados no parto, possíveis intercorrências que possam levar a uma cesárea, suas indicações e risco afim de que a gestante vivencie esse momento com segurança e autonomia (BRASIL, 2010).

O pré-operatório é um momento que pode acarretar ansiedade, dúvidas e insegurança. Diante disto, as intervenções de enfermagem devem atender a todas as necessidades psicológicas (esclarecimento de dúvidas); verificar sinais vitais, pesar a paciente, colher material para exames conforme solicitação médica, observar higiene oral e corporal antes de encaminhar a paciente, esvaziar a bexiga 30 minutos antes da cirurgia, retirar próteses dentárias, joias, ornamentos e identifica-los e encaminhar o paciente ao centro cirúrgico (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolve ações voltadas à redução de cesarianas desnecessárias. Para isso, vem estimulando a prática do parto normal e definindo diretrizes de acompanhamento desse tipo de parto através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído em 2000 para assegurar o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, pós-parto e neonatal (BRASIL, 2015).

Dentre as variáveis que possam influenciar o aumento na taxa de cesárea, fica em aberto à discussão sobre o direito de decisão das mulheres, utilizado como principal argumento pelos que defendem o parto por cesárea. Esse argumento supõe que a grande maioria delas prefere a cesárea ao parto vaginal, o que parece não ter sustentação nos fatos, pois foi evidenciado que a maior parte das entrevistadas declarou preferir o parto vaginal (FAÚNDES, 2004).

Porém, outros estudos partem do pressuposto que uma das causas do elevado número de cesáreas seria a insegurança da mulher, ocasionada pela sua desinformação em relação ao parto vaginal. Além do mais, muitas delas demonstram insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas com relação ao parto. Nesse sentido, a orientação deve fazer parte da assistência pré-natal (OLIVEIRA et al., 2002).

Assim, considerando a hipótese de que as expectativas das gestantes quanto ao tipo de parto estão relacionadas à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis para as mesmas, a proposta investigativa desta pesquisa foi investigar os cuidados gestacionais pré-operatórios realizados pela enfermagem com a gestante internada em uma unidade cirúrgica e as conseqüentes complicações advinda da ausência desse cuidado na fase pós-operatória. Tendo como norte compreender as expectativas e percepções das gestantes,

posteriormente puérperas, quanto ao parto e descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem com a paciente gestante no período pré-operatório e as possíveis complicações pós-operatórias e sua relação com o tipo de parto esperado e o vivenciado.

A relevância desta empreitada se dá em propor aos profissionais de saúde uma abordagem holística ao atendimento, permitida pela reflexão sobre os anseios desta clientela específica. Diante do exposto, espera-se contribuir para melhorar a qualidade da atenção pré-natal mediante o preparo adequado das mulheres grávidas para o momento do parto, considerando a complexidade deste momento para as gestantes.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa, através de um instrumento de coleta de dados, que tem como principal objetivo ajudar a compreender os principais problemas e falhas enfrentados por pacientes gestantes no pré-operatório (Cesária) e como a equipe de enfermagem contribui nessa assistência. A pesquisa qualitativa tende a ser holística, flexível e que permite reajustes ao longo do trabalho, pode envolver mais de um tipo de estratégia de coleta de dados e exige do pesquisador envolvimento (POLIT; BECK, 2011).

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico no município de Quixadá e na categoria polo da 8ª Região de Saúde do Estado do Ceará. Aconteceu a partir de visitas na instituição nos meses de abril e maio do ano de 2016, acompanhando a paciente no pré-operatório (Cesariana) e observando as complicações no pós-cirúrgico. A população foi constituída por uma paciente gestante no pré-operatório.

Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, seguindo os moldes de entrevista semiestruturada (MINAYO, 2007). Obteve-se dados que compreendem a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Teve como objeto de estudo o cuidado Obstétrico de enfermagem com pacientes no pré-operatório. As usuárias tiveram liberdade para se expressarem livremente quanto aos seus conhecimentos, sentimentos e crenças sobre o procedimento cirúrgico ao qual foi submetido. Lembrando que na entrevista estruturada, o investigador dispõe de relação de tópico a serem respondidos, como se fosse um guia. Esse tipo de entrevista tem relativa flexibilidade onde as questões não precisam seguir a sequência prevista no instrumento (MATTOS; LINCOLN, 2000).

## **RESULTADOS E DISCUSÃO**

A paciente J. L. S. 22 anos, natural de Ibaretama, solteira, nível superior incompleto, reside em zona rural. Grávida de primeira gestação, esta apresenta dúvidas sobre a incisão cirúrgica (cesárea). Durante o pré-natal foi orientada a fazer dieta, porém diz não saber o motivo e importância da dieta que lhe foi recomendada.

A gestante negou ter tido algum problema de saúde no período gestacional como DM, HAS e cardiopatia. Quanto ao centro cirúrgico a mesma relata ansiedade e medo. Explica que a ansiedade e medo estão atrelados ao fato da acompanhante não poder entrar no centro cirúrgico no momento do parto. Nesse contexto, a simples percepção de apoio, demonstrada por pessoas estimadas e próximas ao seu convívio (familiares, marido ou mesmo amigos), serve como suporte afetivo contribuindo para minimizar a angústia típica deste momento de transição. Para Klaus e Kennell (1992 apud LOPES et al., 2005) a sensação de ser valorizada e apoiada pode reforçar na mulher sentimentos positivos, de ser capaz e poder assumir sua identidade materna.

A cliente ressalta que foi orientada pela equipe de enfermagem sobre a necessidade de fazer o acesso venoso, administração do soro fisiológico e realizar tricotomia antes da cirurgia.

A gravidez é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade (BRASIL, 2010). É uma experiência que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em diversas dimensões, onde a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma forma diferente, onde ela passa do papel de filha/esposa para o de mãe. Vale ressaltar que esta experiência pode carregar em si, os melhores sentimentos, mas também medos e receios (VALLOTO et al., 2006).

Cabe a equipe de enfermagem, orientar a cliente quanto ao procedimento cirúrgico de como é feito a cirurgia, a sua duração média e as suas possíveis complicações. A exemplo, alguns procedimentos devem ser esclarecidos para a cliente, como a dieta zero. É orientado por no mínimo 8 horas, para assim evitar uma broncoaspiração. Quanto ao acesso venoso administração de soro fisiológico é importante para que na hora da cirurgia a cliente já esteja com acesso em caso de complicações. O soro fisiológico é usado porque haverá perda do volume sanguíneo.

O parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (LOPES et al., 2005). A cesariana é uma intervenção cirúrgica que possibilita que o bebê seja retirado do útero materno, em vez de nascer naturalmente e passar pelo colo do útero e vagina (QUEIROZ et al., 2005).

Dentre as variáveis que possam influenciar o aumento na taxa de cesárea, Faúndes et al., (2004), analisam e discutem o direito de decisão das mulheres, utilizado como principal argumento pelos que defendem o parto por cesárea. Tal argumento supõe que a grande maioria delas prefere a cesárea ao parto vaginal, o que parece não ter sustentação nos fatos, pois foi evidenciado que a maior parte das entrevistadas declarou preferir o parto vaginal.

Desse modo, baseado nos apontamentos de Oliveira et al., (2002), parte-se do pressuposto que uma das causas do elevado número de cesáreas seria a insegurança da mulher, ocasionada pela sua desinformação em relação ao parto vaginal. Além do mais, muitas delas demonstram insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas com relação ao parto. Nesse sentido, a orientação deve fazer parte da assistência pré-natal.

## CONCLUSÃO

Desse modo, as expectativas das gestantes sobre o cuidado em saúde durante o período pré-natal confirmam as afirmações de Parada e Tonete (2008), de que as representações positivas estão relacionadas à interação profissionais-usuários, onde o cuidado satisfatório é representado como aquele desenvolvido com simpatia e educação, assim como a qualidade técnica dispensada, decorrente da presteza no atendimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Assistência pré-natal:** normas e manuais técnicos. Equipe de colaboração: Janine Schirmer et al., 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, SPS/Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/ Área Técnica de Saúde da Mulher.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRUNNER, L. S; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico.** 9ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2009.

FAÚNDES, A. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 488-494, 2004.

GAMA, A.S; GIFFIN, K. M; TUESTA, A. A.; BARBOSA, G. P.; ORSI, E. **Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidade pública e privada.** São Paulo: Cortez Editora 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L.: A entrevista estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. adm. publica**; 39(4):823-847, jul./ago. 2005.

MYNAIO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, S. M. J. V; RIESCO, M. L. G.; MIYA C. F. R.; VIDOTTO P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 35-46, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Análise estatística de dados quantitativos. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 427-479.