

ACOMPANHAMENTO DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ADOLESCÊNCIA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNA FERREIRA RIBEIRO¹; JULIENE DA COSTA NUNES²; ANA PAULA MESQUITA DE AZAMBUJA³; CAROLINE LEMOS LEITE⁴; SIDNEIA TESSMER CASARIN⁵.

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Autora. E-mail: brunafribeiro@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Co-autora. E-mail: julliennehill@gmail.com

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Co-autora. E-mail: anapaula_pel@hotmail.com

⁴Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Co-autora. E-mail: carolinelemos@hotmail.com

⁵Enfermeira. Professora do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora. E-mail: stccasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Na adolescência, a gravidez se caracteriza como um acontecimento cujos fenômenos podem trazer repercussões mais intensas tanto para a gestante, quanto para a família e a sociedade. É considerada como um problema de saúde pública e está associada as baixas condições de renda, acentuando a evasão escolar (MEINCKE et al, 2011).

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo garantir o desenvolvimento gestacional, permitindo o parto de uma criança saudável, sem consequências para saúde materna. Deve ter uma abordagem holística, promovendo ações educativas e preventivas. É essencial para qualificar a assistência o início precoce, até a 12^o semana de gestação, com no mínimo seis consultas, devendo estas serem mensais até a 28^o semanas, quinzenais entre a 28 e 36 semanas e semanais a partir da 36^o semana (BRASIL, 2012a).

A educação em saúde constitui um dos pilares da atenção básica a saúde, devendo levar os usuários a repensarem sobre seu estado de saúde atual, influenciando em melhorias para estes indivíduos. Ações educativas no ciclo gravídico-puerperal são extremamente importantes, pois possibilitam a mulher viver a gestação, parto e puerpério com maior autoconfiança, pois esta detém conhecimento sobre seu corpo e saúde. As atividades desenvolvidas, principalmente durante o pré-natal, impactam diretamente sobre a saúde materna e fetal/infantil a curto, médio e longo prazo (RIOS; VIEIRA, 2007; MEINCKE et al, 2011). Especificamente em relação à gestante adolescente a abertura de espaços de escuta e diálogo se faz condição essencial para a efetivação das ações de educação em saúde (MEINCKE et al, 2011).

Este trabalho objetiva descrever a vivência de acadêmicas de enfermagem frente ao acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal de uma usuária adolescente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, resultante do acompanhamento realizado por acadêmicas de enfermagem durante estágio curricular, de uma usuária adolescente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atividade foi uma proposta da disciplina Unidade do Cuidado de Enfermagem VII: Atenção Básica e Hospitalar

na área Materno Infantil, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Foi desenvolvido do período de março a maio de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com quatro equipes de saúde da família, localizada na área urbana no município de Pelotas. Foram realizadas visitas domiciliares à gestante e a sua família (antes e após o parto), visitas na maternidade (após o parto), atendimentos individuais na unidade básica de saúde, busca de informações nos prontuários com a equipe de saúde da família. A fim de fundamentar os cuidados prestados, foram realizadas buscas de referenciais teóricos em bases de dados e livros técnicos da área da saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma usuária adolescente nulípara e primigesta, que iniciou tardiamente o pré-natal (34 semanas de gestação), os cuidados foram direcionados em orientações que permeavam o terceiro trimestre gestacional, puerpério e cuidados ao recém-nascido, conforme questionado pela usuária ou necessidade visualizada pelo grupo.

Durante o período gestacional foram realizadas orientações quanto ao manejo das queixas comuns ao final da gestação relatadas pela gestante, dentre elas pirose, dor lombar e dispneia. Foi indicado para alívio da pirose, o consumo de dieta fracionada, evitando frituras, café, chá preto, doces, fumo e álcool. Para lombalgia recomendou-se principalmente o uso de calor local. Quanto a dispneia orientou-se quanto a normalidade no período final da gestação, e foi recomendado o decúbito lateral esquerdo (BRASIL, 2012a).

A usuária apresentava apreensão quanto ao parto vaginal, bem como os sinais que o anunciavam. O parto vaginal traz consigo o estigma popular de provocar muita dor, o que acaba desempoderando muitas mulheres, entretanto sabe-se que esta modalidade oferece menor risco de morbimortalidade neonatal e recuperação puerperal mais curta (MORAIS et al., 2012). Quanto aos seus sinais de presunção podemos citar a perda do tampão mucoso por vezes acompanhado de leve sangramento, rompimento da bolsa amniótica, dor lombar acentuada, acomodação do polo fetal ao estreito superior da pelve, descida do fundo uterino, aumento da atividade uterina, com contrações de ritmo irregular e por vezes dolorosas (BÓRNIA, COSTA JÚNIOR; AMIM JÚNIOR, 2013).

Ainda no período gestacional, foi orientada quanto as alterações no puerpério, que incluem os lóquios, sangramentos decorrentes da cicatrização da ferida placentária, os tórtus, cólicas uterinas, geralmente associadas ao momento da amamentação devido a ação do hormônio ocitocina, que age na ejeção do leite materno, bem como na involução uterina (BARROS, 2009).

As orientações a respeito da amamentação foram realizadas em dois momentos, durante a gestação e no puerpério. No período gravídico o enfoque foi dado principalmente a importância da amamentação para o recém-nascido, este diminui o risco de diversos agravos, como obesidade, hipertensão, alergias e melhora a nutrição do recém-nascido, além de possuir efeito positivo quando ao desenvolvimento cognitivo, e promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Foi destacado a usuária a importância de esvaziar bem a mama devido ao leite do final da mamada ser mais rico em calorias, proporcionando o ganho de peso ao bebê, e o leite de início de mamada ser mais rico em líquidos, fornecendo a hidratação (BRASIL, 2009).

Durante o puerpério foi necessário intervir quanto a pega e posição correta ao amamentar, onde o bebê deve estar com a boca bem aberta, com o lábio inferior virado para fora e com seu queixo tocando a mama, a aréola deve estar visível acima da boca do bebê, quanto ao seu posicionamento ele deve estar com cabeça e corpo alinhados, junto a mãe, bem apoiado e com o rosto de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo (BRASIL, 2009). Anterior as orientações, devido a má pega o mamilo da puérpera apresentou fissuras, para auxiliar na cicatrização recomendou-se o uso do próprio leite materno (BRASIL, 2009). Foi destacada a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida, não sendo necessário a introdução de águas ou chás, pois o leite materno fornece o necessário a criança, não sendo necessário suplementação (BRASIL, 2012b).

Ainda no período puerperal foi citado a respeito do calendário vacinal da criança, que visa proteger o mais precocemente possível quanto as doenças mais prevalentes da infância, destacando a importância do segmento correto dos esquemas vacinais, propiciando o recebimento de todas as vacinas disponíveis pelo SUS (BRASIL, 2014). Quanto a consulta de puericultura foi elucidado a respeito da mesma ser importante, pois é através desta que será avaliado o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo indicada na primeira semana de vida, e posteriormente no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida, além de duas consultas no segundo ano de vida (18º e 28º mês), após o segundo ano recomenda-se consultas anuais próximas ao mês de aniversário (BRASIL, 2012b).

O recém-nascido apresentou icterícia neonatal, tal condição é conceituada como a manifestação clínica da hiperbilirrubinemia, quando fisiológica é decorrente da adaptação do organismo do neonato ao metabolismo da bilirrubina. A puérpera foi orientada quanto ao que se tratava esta condição, o neonato teve alta hospitalar ainda icterico o que deixou a usuária preocupada, foi citado que a progressão da icterícia é céfalo-caudal, que caso o recém-nascido apresentasse aumento da área de manifestação ela deveria procurar o serviço de saúde (BRASIL, 2011a). A usuária apresentava dúvidas quanto a presença de alterações na pele do neonato, como o *mílium* sebáceo e descamação, foi citado que se trata de alterações normais dos recém-nascidos, devido a sua adaptação a vida fora do útero (BRASIL, 2011b).

Quanto aos cuidados a puérpera, foi destacado a consulta puerperal, devendo ser realizada durante a primeira semana, pois é o período que compreende maior risco de morbimortalidade materna e neonatal, devem ser avaliados o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientações a respeito da amamentação e cuidados com o RN, identificar situações de risco e conduzi-las, orientar planejamento familiar e agendar nova avaliação em até 42 dias pós parto (BRASIL, 2012a).

Foram realizadas medidas simples, entretanto que impactaram diretamente no bem-estar no período final da gestação, no reconhecimento do início trabalho do parto e procura do serviço no momento adequado, sem desgaste da usuária, escolha da modalidade de parturição, onde a mesma optou pelo parto vaginal, e manejo da amamentação, além do fornecimento de informações importantes a gestante e posteriormente puérpera, mantendo a mesma a parte dos principais acontecimentos de ambos períodos o que acabou propiciando ela vivenciar a experiência de ser mãe de forma mais tranquila.

4. CONCLUSÕES

A primeira gestação constitui um momento de constantes descobertas e dúvidas para as mulheres, além de envolver grande influência cultural quanto aos

acontecimentos inerentes a este período e posteriormente aos cuidados do recém-nascido.

Através da assistência realizada a usuária e seu filho, podemos perceber como se faz importante o acompanhamento do profissional de saúde na atenção básica, não somente para identificar e avaliar situações de risco, mas também para educar estas mulheres a respeito do que está acontecendo com seu corpo, e quais cuidados são necessários a elas e ao neonato, além de desmistificar determinados saberes populares. São medidas simples que produzem grande impacto na prática de saúde, caracterizando fielmente o perfil da atenção primária, que deve instruir seus usuários com medidas profiláticas e de educação em saúde. Também representou uma importante forma de aprendizagem acadêmica, principalmente pelo vínculo que foi estabelecido com a usuária e sua família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: guia para prática assistencial. 2ed. São Paulo: Rocca, 2009.

BORNIA, R. G.; COSTA JÚNIOR, I. B.; AMIM JUNIOR, J. **Protocolos Assistenciais**: Maternidade Escola Universidade Federal do Rio de Janeiro – Anestesiologia, Neonatologia e Obstetrícia. 2ed. Rio de Janeiro: Pod, 2013. 332p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança** - Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido Volume 2**: Guia para profissionais de saúde – Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 164p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido Volume 1**: Guia para profissionais de saúde - Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 192p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 32**: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 318p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: Crescimento e desenvolvimento – Caderno de Atenção Básica nº 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176p.

MEINCKE, S.M.K.; de OLIVEIRA, M.R.P.; TRIGUEIRO, D.R.S.G et al. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p:486-91, 2011.

MORAIS, F. R. R. et al. Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 287-95, 2012.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-86, 2007.