

# PRÁTICAS ACADÊMICAS E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Pimentel Silva da Silva<sup>1</sup>; Lorena Saavedra Siqueira<sup>2</sup>; Gabriella Oliveira Lima<sup>3</sup>; Luana Rocha Pereira<sup>4</sup>; Yasmin Brabo de Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Obstetrícia, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA

deborapimentel08@hotmail.com

**Introdução:** A rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), também denominada de amniorrexe prematura ou rotura da bolsa de águas, consiste em uma alteração da integridade da cavidade amniótica, de maneira que, quando ocorre a ruptura das membranas coriônica e amniótica, suas funções são acometidas, podendo ocorrer comprometimento da formação pulmonar e conseqüentemente hipoplasia dos pulmões fetais. Esta patologia obstétrica representa causa importante de partos pré-termo (cerca de 1/3 dos casos) e contribui para aumento da mortalidade materna e perinatal devido ao risco infecção<sup>1,2</sup>. Há fatores que atuam como sinérgicos para a ruptura de membranas, como desnutrição, tabagismo, colonização cervical prévia, histórico de parto prematuro, hiperdistensão uterina, polidramnia e macrossomia fetal, sangramentos genitais, procedimentos como amniocentese e cerclagem. Seu diagnóstico em cerca de 90% dos casos é clínico, sendo o laboratorial geralmente dispensado. A conduta nesses casos deve ser individualizada, baseada na estimativa de riscos maternos, fetais e neonatais, sendo de extrema importância uma assistência de enfermagem de qualidade e humanizada, voltada a proporcionar auxílio a partir da identificação das necessidades da gestante, com planejamentos dos cuidados prestados, a fim de garantir uma reabilitação eficaz<sup>3</sup>. É neste contexto que as aulas práticas se fazem essenciais na formação acadêmica de enfermagem, no sentido de fornecer aos discentes a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a pacientes com RPMO, guiando os cuidados de forma organizada, planejada e holística, embasando-se em conhecimentos científicos<sup>4</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) sobre o processo de construção da SAE a uma paciente com rotura prematura de membranas ovulares. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Semi-Internato em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica, da faculdade de enfermagem, da UFPA. O local do estudo foi um hospital universitário, referência no atendimento à gestante de alto risco em Belém do Pará, realizado no mês de Maio de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. A paciente foi selecionada de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com a paciente, foram coletadas informações sobre o seu estado atual: DUM (15/10/2016), DPP (23/07/2017), IG: 32 semanas e 4 dias; gravidez planejada e aceita; tipagem Sanguínea AB+, quadro vacinal atualizado; refere ter tido infecção urinária durante a gravidez e perda de líquido via vaginal desde o 5º mês. Consciente, orientada em tempo e espaço; couro cabeludo íntegro e limpo, mucosas íntegras e normocoradas,

região do pescoço sem a presença de gânglios enfartados; sinais vitais: normotensa (110x70 mmHg), normocárdica (88 bpm), eupneica (18 rpm), normotérmica (36,4°C); mamas flácidas, com presença de colostro à palpação, presença de tubérculos de Montgomery, mamilos protusos; abdome gravídico, feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, posição direita, AU: 28 cm, BCF: 145 bpm, MF +; sono e repouso prejudicado devido à internação, aceita dieta oferecida. Funções de eliminação presentes. Além disso, foi realizada orientação sobre ingesta líquida e alertar a equipe sobre qualquer intercorrência. A paciente aceitou participar espontaneamente do estudo e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Por meio dos dados apresentados, foi possível identificar os problemas da paciente, as necessidades humanas básicas, os diagnósticos de enfermagem, as metas a serem alcançadas e, por fim, como intervir. Assim, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção relacionado à ruptura prematura de membrana amniótica; Risco de binômio mãe-feto perturbado, relacionado a complicações da gestação; Risco de volume de líquidos deficiente relacionado à perda de líquidos por via vaginal; Padrão de sono prejudicado, caracterizado por alteração no padrão sono e dificuldade para iniciar o sono relacionado a barreira ambiental (local não familiar). Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: para o risco de infecção, controle de infecção e monitorização hídrica; para risco de binômio mãe-feto perturbado, monitoração eletrônica do feto e dos sinais vitais; para risco de volume de líquidos deficiente, monitorização e controle hídrico, terapia endovenosa e monitoração de sinais vitais; para padrão de sono prejudicado, controle do ambiente/proporcionar conforto e redução da ansiedade. Após a execução da SAE, foram esperados os seguintes resultados: controle de riscos quanto a processos infecciosos, controle de riscos para mãe-feto, controle da gravidade da perda de sangue, controle do estado nutricional, que o paciente retome ao seu padrão de sono. Desta forma, apreendemos que a utilização da SAE como metodologia científica para nortear a prática do enfermeiro, permite um cuidado individualizado e que atenda as necessidades diárias do cliente, sendo importante que os profissionais utilizem a mesma para aperfeiçoar o planejamento do cuidado. **Conclusão ou Considerações Finais:** Torna-se fundamental o papel do enfermeiro e sua presença junto a paciente com RPMO, devido a necessidade de cuidados específicos, como também, a utilização da sistematização da assistência de enfermagem como um instrumento de destaque para o planejamento do cuidado, traçando intervenções terapêuticas que atendam as reais necessidades da paciente, visando a qualidade da atenção à saúde. A identificação dos diagnósticos de enfermagem permitiu o conhecimento das necessidades de cuidados de enfermagem e o direcionamento da assistência, possibilitando o estabelecimento do plano de cuidados individual e também reconhecimento da equipe de enfermagem. É importante ressaltar que para o sucesso desta metodologia de cuidado é necessário não somente o envolvimento dos profissionais, mas principalmente, das instituições de saúde no sentido de promover as condições necessárias para realizar o cuidado integral, reestabelecendo a homeostasia da paciente.

**Descritores:** Gestação de Alto Risco, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem.

#### **Referências:**

1. Zugaib M. Zugaib obstetrícia. [editor Marcelo Zugaib]. – 2ª ed. Barueri: SP; 2012.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
3. Golino OS, Chein MBC, Brito LMO. Ruptura prematura de membranas: fisiopatologia, diagnóstico e conduta. *Femina*. 2006; 34(10): 711-7.
4. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA NOC e NIC. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.