

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Costa de Freitas<sup>1</sup>; Brena Melo Figueiredo<sup>1</sup>; Gleyce de Oliveira Pinheiro<sup>1</sup>; Winnie Taise Pena Macedo<sup>1</sup>; Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
biiacfreitas.bf@gmail.com

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste na metodologia da prática do enfermeiro, utilizando como meio de concretizar o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser entendido como uma forma de pensar orientando o raciocínio clínico, levando a julgamentos adequados a cada situação vivenciada pelos enfermeiros. Para a implantação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Esta sistematização possibilita que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes internados nas unidades específicas e, assim com consequentes diagnósticos classificados e respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas, que podem caracterizar essas unidades, a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado<sup>5</sup>. A sistematização da assistência de enfermagem é de fundamental importância para que seja prestada ao paciente uma assistência integrada, individual e com qualidade. O enfermeiro deve tomar decisões, prever e avaliar consequências. Vislumbrando o aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tomar decisões e maximizar oportunidades e recursos formando hábitos de pensamento<sup>5</sup>. O abortamento espontâneo é a eliminação de produto conceptual antes de 22 semanas de gestação com conceito de peso inferior a 500 gramas<sup>1</sup>. O abortamento é considerado precoce quando ocorre até a 13ª semana e tardio quando ocorre entre a 13ª e 22ª semanas, sendo que os abortos precoces são os mais frequentes. Cerca de 80% dos casos de abortamento ocorrem no primeiro trimestre de gestação<sup>4</sup>. Os casos que ocorrem no segundo trimestre são mais relacionadas à causas maternas, tais como: incompetência istmo cervical; anomalias congênitas ou adquiridas da cavidade uterina; causas imunológicas; endocrinopatias<sup>4</sup>. A incompetência istmo cervical é uma condição que se caracteriza por perda fetal recorrente no segundo trimestre de gravidez, em consequência de insuficiência do sistema de oclusão do colo uterino. Essa inabilidade do colo uterino em manter-se convenientemente ocluído pode ser consequente a um defeito estrutural ou funcional. É responsável por 10 a 20% dos abortamentos de repetição. Nos EUA, cerca de 1% das gestantes são submetidas à cerclagem cervical, atingindo aproximadamente 40 mil cirurgias por ano. Em mulheres com abortamento recorrente (mais que 03 abortamentos consecutivos) é de 23%<sup>2</sup>. Entre os fatores etiológicos da incompetência istmo cervical destacam-se disfunção e a deficiência estrutural cervical que estão relacionadas a traumas tocoginecológicos, como a utilização de fórceps alto ou mal aplicado, extração a vácuo forçada, dilatação mecânica da cérvix durante curetagem uterina, conizações clássicas, amputação, laceração do colo por dilatação digital no parto e eletrocauterização abusiva. Nos dias atuais, a introdução de alternativas menos danosas a cérvix como o uso de prostaglandinas para dilatação cervical e a cirurgia de alta frequência contribuem para a profilaxia de muitos destes agentes causais<sup>2</sup>. Geralmente, ocorre dilatação cervical indolor, ausência de sangramento, protrusão das membranas ovulares na vagina e posterior rotura de membrana, seguida de expulsão fetal, na maioria das vezes com produto conceptual vivo<sup>2</sup>. O diagnóstico clínico de incompetência istmo cervical é baseado fundamentalmente na história obstétrica de

perdas fetais recorrentes no segundo trimestre de gravidez (entre 12 e 20 semanas de gravidez) ou partos prematuros extremos (entre 21 e 32 semanas de gestação). O tratamento clássico da incompetência istmo cervical é a realização da cerclagem do colo uterino, que consiste em um procedimento para prevenir o encurtamento e a abertura prematura do colo uterino por meio de sutura circular no nível do seu orifício interno<sup>2</sup>.

**Objetivos:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem para uma paciente com incompetência istmo cervical; Investigar a história clínica da paciente e reconhecer os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem referentes a paciente; Criar um Plano de Cuidados de Enfermagem, para melhorar a assistência prestada para este usuário. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por alunas do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, com uma paciente internada, com diagnóstico de incompetência istmo cervical, na enfermaria de patologias obstétricas da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa), no município de Belém-PA, no período de 25 de fevereiro a 15 de março de 2016, durante as práticas da atividade curricular de Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal. A coleta de dados foi feita através da análise do prontuário da paciente, avaliação da paciente e de pesquisas nas literaturas. Com base nos problemas de enfermagem encontrados foi traçado um plano de assistência baseado no NANDA 2012-2014 sendo definidas posteriormente as intervenções de enfermagem. **Resultados:** A abordagem das acadêmicas à paciente foi bem esclarecedora, principalmente no sentido de valorizar as queixas da paciente no momento da consulta. Procurou-se fazer perguntas que não a deixassem desconfortável ou ainda mais ansiosa. Depois da organização de todas as informações necessárias, foi elaborada uma tabela com os principais diagnósticos de enfermagem considerando as necessidades da paciente, a saber: ansiedade, risco de sangramento e risco de binômio mãe-feto perturbado. As principais intervenções foram: observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; evitar utilização de anticoagulante; monitorar sinais vitais; orientar repouso no leito; monitorar vitalidade fetal; orientar a paciente a informar sangramento e suas características; cuidados na gravidez de alto risco; orientar quanto ao repouso no leito; monitorar sinais vitais; monitorar vitalidade fetal. Ressalta-se a importância da elaboração do plano de cuidados individualizado e do repasse de orientações corretas e pertinentes de acordo com as queixas da paciente, visando a melhora do quadro clínico e desfechos favoráveis para o binômio materno-fetal. **Conclusão/Considerações Finais:** Este trabalho teve como fim elaborar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem à uma grávida com incompetência istmo cervical. Tratou-se de uma experiência de grande relevância enriquecendo as vivências do grupo durante as atividades práticas, sendo mais uma experiência valiosa para a formação em enfermagem. Vale ressaltar que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e de grande relevância, devendo o profissional que assiste à gestante de alto risco, ter um olhar ampliado, uma escuta adequada e condutas pertinentes, considerando em todos os casos as peculiaridades de cada paciente/cliente.

### Referências:

1. MENEGOCI, José Carlos et al. Condutas nas urgências em ginecologia - parte 4 - urgências relacionadas à prenhez inicial. Rev.Fac.Ciênc.Méd. Sorocaba, 9(4), p. 26-30, 2007.
2. ZUGAIB, Marcelo. Obstetricia. 3 edição – Barueri, SP: Manole, 2016

3. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed. 2014
4. RICCI, S.S. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p.448-454
5. REPPETTO, M. A., SOUZA, M. F. Avaliação da realização e do registro da sistematização na assistência à enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n.3, p.325-329, 2005.