

## Diagnósticos de enfermagem em consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI.

Analysis of nursing diagnoses in prenatal consultations in a basic health unit in Teresina-PI.

Diagnósticos de enfermería en consulta prenatal en una unidad básica Teresina-PI salud.

**Kleitton Richard da Silva Araújo<sup>1</sup>, Ananda Caroline Martins de Oliveira<sup>2</sup>, Emanuele Cristina de Sousa Silva<sup>3</sup>, José Francisco Ribeiro<sup>4</sup>, Thiago Vieira de Morais<sup>5</sup>.**

**Resumo: Introdução:** O pré-natal deve conter um conjunto de ações individuais e coletivas, onde se faz necessário à utilização de um instrumento metodológico, denominado processo de enfermagem, de responsabilidade do enfermeiro. **Objetivo:** Objetivou-se nesta pesquisa elencar o perfil de diagnósticos de enfermagem em gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família com base na Taxonomia II da NANDA-I. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem descritiva, com dados colhidos em prontuários das

45 gestantes cadastradas no programa de pré-natal da referida unidade de saúde da família. **Resultados:** Após análise dos dados coletados, foram elaborados 11 diagnósticos: Dor aguda (cefaleia, lombalgia, dor em baixo ventre), Infecção do trato urinário, náuseas, risco da díade mãe/feto, risco de paternidade ou maternidade prejudicada, astenia (fadiga), nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais (sobrepeso), baixa autoestima situacional (problemas emocionais), diarreia, ansiedade, constipação. **Conclusão:** O objetivo do estudo foi alcançado, e espera-se que a partir dos diagnósticos de enfermagem elaborados, intervenções de enfermagem específicas aos problemas constatados nas gestantes durante o pré-natal possam ser tomadas, já que o enfermeiro tem respaldo científico e legal para realizar a promoção e prevenção da saúde materna e neonatal ainda que na atenção primária.

**Palavras-chave:** Gestação. Cuidado pré-natal, Diagnóstico de Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. Docente da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP. Pós graduando em Enfermagem Obstétrica e Neonatal- FVJ; Pós graduando em Educação Pobreza e Desigualdade Social- UFPI; Pós graduando em Metodologia do Ensino Superior- UNINTER. E-mail: [kleitonrich@gmail.com](mailto:kleitonrich@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. Especializanda em Docência do Ensino Superior - FAIBRA. E-mail: [ananda.krol@gmail.com](mailto:ananda.krol@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda do curso de enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: [mannukrys@hotmail.com](mailto:mannukrys@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeiro Obstetra, Mestre em Ciência e Saúde, Docente da Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil. E-mail: [jotafribeiro@yahoo.com.br](mailto:jotafribeiro@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Graduando do curso de enfermagem da Faculdade CEUT. E-mail: [thiagomorais53@gmail.com](mailto:thiagomorais53@gmail.com)

**Abstract: Introduction:** Prenatal care must include a set of individual and collective actions, where needed the use of a methodological tool, called the nursing process, the nurse's responsibility. **Objective:** The objective of this research to list the profile of nursing diagnoses in pregnant women attending the Family Health Unit based on the Taxonomy II of NANDA-I. **Methodology:** This is a quantitative study with a descriptive approach, with data collected from medical records of 45 pregnant women enrolled in the program of prenatal health unit of that family. **Results:** After analysis, 11 diagnoses were established: acute pain (headache, back pain, pain in lower abdomen), Urinary tract infection, nausea, risk between mother / fetus, risk of paternity or maternity impaired, asthenia (fatigue), imbalanced nutrition more than body requirements (overweight), situational low self-esteem (emotional problems), diarrhea, anxiety, constipation. **Conclusion:** The study objective was attained, and it is expected that from the nursing diagnoses developed, interventions of specific nursing to the problems encountered in pregnant women during prenatal nursing can be taken, since the nurse has scientific and legal support to perform promotion and prevention of

maternal and newborn health even in primary care.

**Keywords:** Pregnancy. Prenatal care. Nursing Diagnosis.

**Resumen: Introducción:** La prenatal debe contener un conjunto de acciones individuales y colectivas, en donde es necesario el uso de una herramienta metodológica, llamado proceso de enfermería, la responsabilidad de enfermería. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue a la lista el perfil de los diagnósticos de enfermería en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Salud de la Familia sobre la base de la NANDA-I. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo, con datos recogidos de las historias clínicas de 45 mujeres embarazadas inscritas en el programa de la unidad de salud familiar prenatal dicho. **Resultados:** El análisis de los datos recogidos, 11 diagnósticos fueron elaborados: El dolor agudo (dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor en la parte baja del abdomen), infección urinaria, náuseas, díada madre de riesgo / feto, la paternidad o maternidad con problemas de riesgo, astenia (fatiga ), la nutrición desequilibrada superior a los requerimientos (sobrepeso), baja autoestima situacional (problemas

emocionales), diarreia, ansiedad, estreñimiento. **Conclusión:** Se logró el objetivo del estudio, y se espera que a partir de los diagnósticos de enfermería elaborados, las intervenciones de enfermería a los problemas específicos que se plantean en las mujeres embarazadas durante la atención prenatal se pueden tomar como la enfermera tiene apoyo científico y jurídico para llevar a cabo la promoción y prevención de la salud materna y del recién nacido, incluso en la atención primaria.

**Palabras clave:** Embarazo. El cuidado prenatal, el diagnóstico de enfermería.

### Introdução

A gestação é vista como um fenômeno fisiológico normal que gera modificações logo na primeira semana no organismo materno, se prolongando durante todo o período de nove meses, definida também como um fenômeno complexo e com um sentido individual, representando ainda mudanças biopsicossociais e fisiológicas no ser feminino. O acompanhamento à mulher no ciclo gravídico deve ser realizado com o objetivo de garantir o bem estar dos binômios mãe e filho<sup>1</sup>.

As transformações ocorrem devido a mudanças intensas no

organismo, como uma resposta às demandas desta fase da vida. O corpo materno é envolvido constante e intensamente, sensibilizado e modificado, levando a uma série de desconfortos, que se expressa em sinais e sintomas percebidos e tolerados de maneira singular e individual<sup>1</sup>.

Para que o cuidado de enfermagem seja realizado faz-se necessária a utilização de um instrumento metodológico, que possibilite tanto o cuidado quanto as condições necessárias para o acontecimento deste, surgindo assim então o Processo de Enfermagem, apesar das diferentes visões de cada autor, este é constituído por cinco fases: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação do cuidado e avaliação da assistência<sup>33</sup>.

De modo sistemático, planejado e organizado, o processo de enfermagem possibilita identificar, descrever e compreender o processo saúde-doença dos clientes, bem como aplicar os cuidados de enfermagem específicos, para enfim alcançar os resultados esperados dos quais o enfermeiro é responsável.

O Sistema de Classificação da North American Nursing Diagnosis Association — NANDA Internacional, desde a sua criação contribuiu para promover a autonomia do enfermeiro na prestação do cuidado à clientela, proporcionando o uso de conhecimentos específicos da Enfermagem, através da elaboração de um conjunto formado por nomenclatura, linguagem e classificação dos cuidados mínimos ao cliente<sup>33</sup>.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% e 16% do total de óbitos maternos.<sup>5,7</sup>

Destaca-se que a realização do pré-natal, deva ir além da clínica, devendo contribuir, de fato, para que a gestante ultrapasse esta etapa de sua vida com tranquilidade, possibilitando assim compreender e expressar sentimentos e angústias vivenciadas no mesmo período<sup>48</sup>.

No que tange a assistência integral à saúde da mulher, o profissional enfermeiro está capacitado para realizar a consulta de pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que estes conhecimentos foram inseridos em sua vida acadêmica, e são de extrema

relevância, tanto para a função assistencial quanto administrativa.

Além de acompanhar essas gestantes, o profissional ainda deve ser o mediador de informações dos serviços que estão à disposição da parturiente, como também, esclarecer à mesma a importância das consultas para promoção e proteção da saúde na gestação<sup>35</sup>.

O presente estudo surgiu a partir de motivações tanto de vivência pessoal quanto da vida acadêmica durante os estágios de saúde da mulher I e II do curso de Bacharelado em enfermagem nas unidades básicas de saúde da família, onde se prestava assistência as gestantes durante as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro.

Esta pesquisa visa conhecer a relevância do diagnóstico de enfermagem, num momento em que se vigoram diversos programas de parto humanizado como as políticas de saúde da mulher através de vários programas tais como: Rede cegonha, tendo como meta a redução da morbimortalidade materna e infantil, e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Desta forma, o mesmo tem como finalidade contribuir para a sociedade científica, demonstrando a importância desses diagnósticos e a sua viabilidade no processo de enfermagem

dentro da saúde da família, promovendo ainda a enfermagem com uma abordagem científica junto à comunidade.

Faz-se necessário na consulta de pré-natal a realização do processo de enfermagem, que é de responsabilidade do profissional enfermeiro, para que ocorra o acompanhamento efetivo das usuárias nas diferentes fases no período gestacional<sup>48</sup>.

### **Objetivos**

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem no prontuário de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina; Traçar o perfil sócio demográfico dessas gestantes; Elencar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados de acordo com as informações no prontuário das gestantes.

### **Métodos**

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa que teve como objetivo principal descrever os Diagnósticos de Enfermagem nas gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

A pesquisa foi realizada em Teresina, capital do Estado do Piauí, que tem aproximadamente uma população de 767.559 habitantes, conforme dados obtidos do Instituto de Geografia e Estatística<sup>43</sup>. O local de estudo foi na UBS Nossa Senhora da Paz, localizada no bairro Vila da Paz, zona sul da capital, onde esta presta assistência primária à população conforme os protocolos do Ministério da Saúde.

O estudo teve como população 45 gestantes assistidas durante o pré-natal pela referida equipe no período de julho a dezembro de 2013, correspondendo a 100% da amostra.

Os critérios para inclusão dos prontuários foram: gestantes de baixo risco, ter sido atendida pelo enfermeiro da unidade, mínimo de duas consultas pré-natais, ficha perinatal preenchida por completo juntamente com exames laboratoriais, peso e altura. Foram, portanto, validados 31 prontuários das gestantes atendidas na unidade, que compareceram ao atendimento nos meses de julho a dezembro de 2013.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro de 2014, através da elaboração de um roteiro utilizado

como instrumento norteador da coleta de dados que continha: dados sóciodemográficos (idade, estado civil, grau de instrução), dados obstétricos (altura uterina, idade gestacional de acordo com a data da última menstruação, hemoglobina e hematócrito) e dados antropométricos (peso e altura) para cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), e finalmente os dados que referenciam as características definidoras e fatores relacionados ou de risco que subsidiaram os diagnósticos de enfermagem.

Quanto à análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0. (*Social Package for the Social Sciences 20.0 – Pacote Estatístico para as Ciências Sociais 20.0*).

Os resultados foram representados em tabelas e os pontos levantados foram confrontados com os dados sóciodemográficos das gestantes. Foi mantida a identidade das participantes com padrões profissionais de sigilo. Os nomes ou o material que indique a participação dos sujeitos na pesquisa não serão divulgados, assim como a identificação em qualquer publicação.

O acesso aos prontuários ocorreu por meio do Termo de Fiel Depositário, foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento de Utilização de Dados. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer-Hospital São Marcos (APCC-HSM) com CAAE – 24338213.6.0000.5584.

## Resultados

Após análise dos dados constatou-se que 54,87% das gestantes apresentaram idade entre 20 e 29 anos, 25,8%, entre 10 e 19 anos e finalmente 16,12% de 30 a 39 anos.

Cerca de 35% das gestantes são casadas, e 22,5% declararam terem união estável.

Com relação ao grau de escolaridade 22,5% apresentavam o ensino fundamental incompleto, encontrando-se o mesmo valor para o ensino médio completo. Quanto à presença ou não de anemia constatou-se que felizmente 77,4% das gestantes não apresentaram tal anormalidade.

**TABELA 01:** Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes na assistência pré-natal atendidas na ESF na zona sul de Teresina- Piauí. Julho-dezembro/2013.

| <b>Faixa etária</b>                    | <b>N</b>    |
|--|-------------|
| <b>10 a 19</b>                         | 25,8        |
| <b>20 a 29</b>                         | <b>54,8</b> |
| <b>30 a 39</b>                         | 16,1        |
| <b>40 a 49</b>                         | 03,2        |
| <b><u>Estado civil</u></b>             |             |
| <b>Solteira</b>                        | 35,4        |
| <b>Casada</b>                          | <b>35,4</b> |
| <b>União estável</b>                   | 22,5        |
| <b>Não Informado</b>                   | 25,0        |
| <b><u>Escolaridade</u></b>             |             |
| <b>Ensino superior</b>                 | 06,4        |
| <b>Fundamental incompleto</b>          | <b>22,5</b> |
| <b>Fundamental completo</b>            | 12,9        |
| <b>Médio incompleto</b>                | 09,6        |
| <b>Médio completo</b>                  | 22,5        |
| <b>Sem informação</b>                  | <b>25,8</b> |
| <b><u>Hg/Ht</u></b>                    |             |
| <b>Sem anemia</b>                      | <b>77,4</b> |
| <b>Sem informação</b>                  | 22,6        |
| <b><u>Nº de gestações</u></b>          |             |
| <b>Primíparas</b>                      | 45,1        |
| <b>Múltiparas</b>                      | <b>51,6</b> |
| <b>Sem informação</b>                  | 3,22        |
| <b><u>Índice de massa corpórea</u></b> |             |
| <b>Eutróficas</b>                      | <b>35,4</b> |
| <b>Sobrepeso</b>                       | 25,8        |
| <b>Obesidade</b>                       | 16,1        |
| <b>Não informada</b>                   | 22,5        |

**Fonte:** Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Paz, 2013.

No que se refere ao número de gestações, 45% eram primíparas e 51,6% múltiparas.

No que diz respeito ao peso das gestantes, 35% estão no peso ideal, ou

seja, eutróficas, seguido de 25,8% que estão acima do peso e finalmente 16% que se encontram obesas.

**TABELA 02:** Diagnósticos de Enfermagem elaborados a partir de dados do prontuário das gestantes atendidas na ESF na zona sul de Teresina, 2013.

| DIAGNÓSTICOS   | N  | %     |
|--|----|-------|
| Dor aguda (lombar; baixo ventre)                                       | 18 | 58    |
| Risco de infecção do trato urinário                                    | 7  | 22,5  |
| Náuseas  | 6  | 19,35 |
| Risco de paternidade ou maternidade prejudicada.                       | 4  | 12,9  |
| Risco de díade mãe/ feto   | 4  | 12,9  |
| Fadiga (astenia)   | 3  | 9,6   |
| Nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais (sobrepeso) | 3  | 9,6   |
| Baixa autoestima situacional   | 2  | 6,45  |
| Diarreia   | 2  | 6,45  |
| Ansiedade  | 1  | 3,2   |
| Constipação  | 1  | 3,2   |

**Fonte:** Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Paz

De acordo com a tabela 02 a dor aguda é a mais relatada entre as gestantes, portanto o diagnóstico de maior frequência, totalizando 58%. Sendo que a mais pertinente fora a dor lombar, seguida de dor no baixo ventre.

Constatou-se que sete gestantes, 22,5% apresentaram o diagnóstico risco de infecção do trato urinário, como sendo uma das principais queixas, e que o mesmo foi corroborado com o resultado do sumário de urina.

O terceiro diagnóstico mais prevalente nas gestantes foi de náuseas, com 16,3% de apresentação. É comum o aparecimento das náuseas no primeiro trimestre, geralmente terminando por volta da 16<sup>a</sup> a 20<sup>a</sup> semana.

Verifica-se neste estudo elevadas frequências para o diagnóstico Maternidade Prejudicada, com 74,5% e

39%, respectivamente, atribuídas ao enfrentamento das dificuldades que os pais apresentam frente à prematuridade do bebê, especificidades no cuidado e longa permanência hospitalar.

O diagnóstico Risco da díade mãe/feto ocorreu em 12,9 % das gestantes da unidade.

O presente estudo demonstrou a prevalência de 9,67% de apresentação do diagnóstico de fadiga (astenia) nas características definidoras vistas no prontuário das gestantes da unidade.

Em relação ao diagnóstico de Nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais (sobrepeso) ocorreram em 9,67% das gestantes do estudo, salientando-se que, para se chegar a um diagnóstico de nutrição desequilibrada um dos principais dados clínicos são as medidas

antropométricas, que incluem peso, altura e IMC.

A ansiedade é um diagnóstico que ocorreu em 3,22% das parturientes, e como a ansiedade é um problema que não deve ser deixado de lado pelo enfermeiro, pois hoje se admite a estreita vinculação entre estados de ansiedade e intercorrências clínico-obstétricas, dentre elas a doença hipertensiva específica da gravidez, o mesmo foi levado em consideração mesmo que sua ocorrência tenha sido mínima.

Foi revelado que a prevalência do diagnóstico “constipação” foi observada em 3,22% das gestantes.

## Discussão

O período da adolescência se tornou institucionalizado, por se tratar de uma fase de mudanças e conflitos, por ser a transição do ser criança para o ser adolescente. Sendo assim a gestação nos jovens é considerada como um risco a mais para estes, além de um problema de respaldo público e social e está associada ainda a um aumento do risco de morbimortalidade materna e neonatal<sup>41</sup>.

As gestantes que possuem um companheiro ou esposo aumenta a

chance de contribuição positiva no que tange ao apoio afetivo e emocional à mulher e ao recém-nascido. Pressupõe-se ainda que, quanto maior a intimidade entre o casal, a divisão de tarefas se torna mais fácil, incluindo os cuidados ao recém-nascido<sup>42</sup>.

As melhores condições educacionais favorecem ao melhor esclarecimento do processo fisiológico que é o parto e a gestação, levando, por conseguinte a uma preparação ao parto, sendo que ainda os recém - nascidos de mãe sem instrução ou com poucos anos de estudos apresentam um risco de morte neonatal alto. Portanto essas genitoras merecem devida atenção da equipe de saúde<sup>29</sup>.

A anemia é considerada uma patologia da qual ocorre redução do oxigênio tecidual pela diminuição da hemoglobina, como durante a gestação ocorrem ajustes anatômicos e fisiológicos, que vão desde o aumento do volume plasmático em quase 50%, até os níveis de hemoglobina considerados normais para grávidas de 11 mg/dl<sup>6,22</sup>.

Há dificuldade de adesão e continuação à suplementação do ferro na gestação, uma vez que o sulfato ferroso causa alguns desconfortos como

náuseas, vômitos, diarreia e cólicas. Sendo assim, a terapêutica é interrompida para a cessação dos sintomas supracitados.

A aferição do peso e da altura, além da altura uterina, é considerada de suma importância para a avaliação nutricional da parturiente, pois permite a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com a idade gestacional, além de realizar o acompanhamento do estado nutricional e o ganho de peso total até o fim da gestação<sup>6</sup>.

A obesidade materna e o ganho de peso excessivo na gestação podem estar associados à macrossomia fetal, além do que essas gestantes obesas resistentes à insulina têm aumentado os seus níveis de triglicérides no plasma. Mesmo na ausência do diabetes, a obesidade condiciona ainda o hiperinsulinismo fetal, pois a combinação de transporte placentário aumentado de ácidos graxos livres, aminoácidos e o próprio hiperinsulinismo explica a macrossomia no bebê<sup>23</sup>.

A dor aguda é definida como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou

descrita em termos de tal lesão (associação internacional para o estudo da dor); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses<sup>39</sup>.

A lombalgia gestacional pode ser definida como a mesma dor, porém pode ou não haver comprometimento dos membros inferiores. A lombalgia é considerada um dos cinco sintomas mais habituais durante a gravidez, principalmente a partir do 3º trimestre.

Por ser comum as mulheres se queixarem de lombalgia, e principalmente durante a gestação, os profissionais de saúde passam a considera-la apenas como mais um desconforto resultante da gestação, no entanto, ela pode causar incapacidades funcionais, provocar insônia ou estados de depressão, impedindo assim que a gestante leve uma vida saudável, pode levar ainda à fadiga, incapacidade motora e depressão (em decorrência da dor ser um fator que provoca alterações de humor), para tanto deve sim, ser uma das preocupações do enfermeiro durante o pré-natal<sup>2</sup>.

A assistência pré-natal constitui-se em um momento relevante para prestar informações às mulheres e

pesquisar manifestações clínicas importantes na gestação. Em países como o Brasil, em razão da precariedade da assistência médica, o rastreamento sistematizado das condições de saúde das gestantes e o adequado atendimento de suas necessidades de saúde são aspectos muito importantes para a enfermagem<sup>8,28</sup>.

A dor pélvica vem sendo definida como um fenômeno cultural e biológico, apesar da gravidade do problema ser de aspecto individual e social, ainda não existe uma definição sobre a dor nessa região e sua relação com a gravidez ao longo dos tempos.

Os estudos sobre dor na cintura pélvica relacionada com a gravidez, normalmente seguem dois caminhos: a etiologia ou diagnóstico e o tratamento. A lombalgia e dor na pelve relacionada com a gravidez são dois diagnósticos diferentes, contudo individualmente não são utilizados nem definidos<sup>28</sup>.

As dores no baixo-ventre e na coluna foram citadas como um dos fatores responsáveis pela alteração do sono nas gestantes, principalmente no segundo trimestre de gestação. Ambas as dores são ocasionadas pela tentativa do organismo materno em manter o

equilíbrio corporal durante a gestação, quando o corpo da mulher passa por uma série de ajustes posturais, para assim manter o equilíbrio, de modo que essas alterações são fatores associados à lombalgia referida por muitas parturientes<sup>21</sup>.

A infecção do trato urinário (ITU) como sendo a invasão e proliferação de bactérias desde a uretra até os rins pode ocasionar lesões teciduais. Por ser muito frequente e comum pode ocorrer em todas as idades, sendo que a maioria das mulheres apresenta algum episódio na vida adulta, já que é nesse período que ocorre o início da atividade sexual, bem como na gestação e menopausa<sup>40</sup>.

Durante o período gestacional as mulheres se tornam mais vulneráveis à ITU, pois sofrem alterações tanto emocionais, quanto fisiológicas e anatômicas, sendo esta então a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação. Ela se torna ainda mais preocupante quando é assintomática, devendo o diagnóstico ser mais rápido, devido à presença de sintomas, como a dor lombar que é um dos mais referidos neste caso<sup>8,40</sup>.

O diagnóstico clínico da ITU requer cautela, já que alguns sintomas

são difíceis de caracterizar durante a gravidez, pois a polaciúria e a disúria principalmente já está presente neste período, além do que os sinais e sintomas são característicos de cada forma clínica, mas que na prática essas manifestações podem levar o profissional a dúvida<sup>8,40</sup>.

É comum o aparecimento das náuseas no primeiro trimestre, geralmente terminando por volta da 16ª a 20ª semana. Sua base fisiológica ainda é desconhecida, mas pode estar relacionada a níveis crescentes de estrogênio na corrente sanguínea, e gonadotrofina coriônica, além da redução da acidez do estômago, do tônus e da motilidade do trato gastrointestinal<sup>1</sup>.

O diagnóstico Maternidade Prejudicada advém dos seguintes fatores de risco: mãe ter sofrido violência quando criança, falta de conhecimento sobre a maternidade e a passagem da adolescência para a vida adulta. Como medidas preventivas para tal diagnóstico o estudo cita a atuação da enfermeira na educação como medida de prevenção da gravidez na adolescência, o pré-natal com orientações específicas a este seguimento populacional e o acompanhamento no parto e puerpério<sup>24</sup>.

O diagnóstico de enfermagem Fadiga é definido como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual<sup>39</sup>. Esse diagnóstico foi identificado tendo como fator relacionado à gravidez e evidenciado por cansaço e verbalização de uma constante falta de energia, “fraqueza” e astenia<sup>33</sup>.

A gestante está predisposta à fadiga no último trimestre da gestação em decorrência das alterações fisiológicas e do ganho de peso que fazem com que as gestantes mudem a forma de deambular, sua postura e equilíbrio.

Um estudo realizado em um Centro de Parto Natural na cidade de Fortaleza- Ceará revelou que 22,2% das gestantes estavam com peso acima de 20% do peso inicial e 31,1% como os mesmos 20% só que desta vez abaixo do peso inicial<sup>47</sup>.

É importante se identificar a natureza e a magnitude do agravo nutricional, já que, isso poderá contribuir tanto para a recuperação nutricional de gestantes desnutridas como para o controle do ganho de peso nas gestantes com sobrepeso/obesidade,

além de colaborar na redução das complicações perinatais, das taxas de partos operatórios, da retenção de peso após o parto, bem como suas consequências em longo prazo tanto para o lado materno quanto fetal.

Verifica-se a importância de avaliar a sintomatologia psicológica apresentada pela gestante e promover o suporte com profissionais especialistas para tentarem amenizar sentimentos depressivos ou ansiosos, contribuindo a uma melhor saúde mental e qualidade de vida<sup>21</sup>.

A diarreia consiste no aumento da frequência dos movimentos intestinais (mais de três vezes por dia), aumento da quantidade de fezes (mais de 200 g/dia) e consistência alterada (perda) das fezes. Geralmente está associado à vontade rápida, desconforto perianal, incontinência ou com uma combinação desses fatores<sup>20</sup>.

Além da frequência aumentada e do conteúdo líquido das fezes, o paciente costuma apresentar câimbras abdominais, distensão, ruídos intestinais (borborigmos), anorexia e sede. Contrações espasmódicas dolorosas do ânus e força ineficaz (tenesmo) podem ocorrer a cada defecação. Outros sintomas dependem da causa e da

gravidade da diarreia, mas são relacionados com a desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico<sup>20</sup>.

Em um estudo foi mostrado que o diagnóstico de “Ansiedade” está relacionado, principalmente, às ameaças percebidas pelas gestantes à sua integridade física e à do feto, também poderia ser minimizado pelas ações de educação em saúde. Recomenda-se assim que o enfermeiro incentive a gestante a utilizar as habilidades de enfrentamento da ansiedade usadas por ela antes da gestação, além da promoção novas habilidades de enfrentamento como relaxamento e técnicas de respiração<sup>21</sup>.

A constipação intestinal pode ter influência das alterações gastrointestinais que ocorrem na gestante, como também das escolhas alimentares pobres em fibra, diminuição da ingestão de líquido usa de suplemento de ferro, diminuição da atividade física e deslocamento das alças intestinais, devido ao crescimento do útero<sup>3</sup>.

Foi constatado em um estudo com gestantes que apresentavam quadro de hipertensão gestacional, que quatro participantes relataram a ocorrência de constipação. Recomendando-se ainda

que se devam estimular essas mulheres a seguirem uma dieta balanceada, contendo fibras, legumes, verduras e frutas, grande quantidade de ingestão de líquidos, principalmente a água<sup>2</sup>.

## Conclusão

A Atenção Primária, principalmente a ESF, devido ao equilíbrio de poder entre os profissionais de saúde, tem possibilitado um reconhecimento profissional do enfermeiro pela comunidade.

É através do pré-natal que se faz possível o acompanhamento da gestante, além da detecção previa de problemas associados à gravidez, bem como um momento em que a mulher tem a possibilidade de aprender sobre si e sobre a sua criança, já que o enfermeiro tem possibilidade de criar um vínculo com essa mulher, tornando a consulta de enfermagem diferente, pois a mesma não fica centrada apenas em procedimentos técnicos, mas no diálogo como peça fundamental.

Em contrapartida, verificou-se que apesar da existência e da utilização do P.E., o mesmo não é utilizado e realizado pelos profissionais de enfermagem da própria unidade. Isso acarreta ausência ou até mesmo falhas

no atendimento de qualidade e com autonomia a essas gestantes, pois as mesmas deixam de ser assistidas de forma integral.

Em virtude dos fatos mencionados, sugere-se que outros estudos sejam realizados no sentido de testar e validar os diagnósticos de enfermagem identificados neste estudo com as gestantes, pois apesar de sua comprovada importância na assistência de enfermagem, ainda são poucos os serviços que incorporam essa etapa em sua assistência.

Os resultados deste estudo podem contribuir ainda para um estudo de validação clínica, ou ainda, constituir subsídios para as enfermeiras na atenção a gestante nas consultas de pré-natal.

Assim espera-se que a partir dos diagnósticos de enfermagem elaborados, intervenções de enfermagem específicas aos problemas constatados nas gestantes durante o pré-natal possam ser tomadas, já que o enfermeiro tem respaldo científico e legal para realizar a promoção e prevenção da saúde materna e neonatal ainda que na atenção primária.

## Referências

1. AGUIAR, M. I.F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste. Rev.Rene, v. 11, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/423> . Acessado em 28/06/2014.
2. AGUIAR, M.A.B .;ARAÚJO, C.; M.A. AGUIAR, N. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. Rev. Cogitare Enfermagem. V. 18, n. 3, p.527-531, jul/set 2013. Disponível em: [ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33567](http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33567) . Acessado em: 10/03/2014.
3. ALMEIDA, T.C.P. et al. A sistematização da assistência de enfermagem a gestante com obstrução intestinal crônica em uma maternidade de alto risco: um estudo de caso. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. Fortaleza-Ceará 2012. Acessado em 25/05/2014. Disponível em: <http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/A%20SISTEMATIZACAO%20DA%20ASSISTENCIA%20ENFERMAGEM%20A%20GESTANTE%20COM.pdf>.
4. BARROS, A.L.B.L.; Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm. v. 22, n. 70, ano:2009, pág. 864-867. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>. Acessado em: 15/09/2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
7. \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, 2011. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
9. \_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucao/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 08/06/2014.
10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde. Acessado em 25/05/2014. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4948/pdf\\_4112](http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4948/pdf_4112).
11. BRUNNER, S; SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 11ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
12. CALHEIROS, C.A.P. GRIJÓ D.O.; RODRIGUES E.O.M.A. et al. Fatores que interferem na qualidade do sono da gestante no segundo e terceiro trimestre gestacional. Rev enferm UFPE. v. 7, n. 12, Recife, dez., ano 2013, p.:6808-13.
13. CASTILHOS, A.C.; MOSSIB, P.; PORCIUNCULA, R., POETA, J. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32585/20701>>. Acessado em 15/09/2013.
14. DEL'ANGELO N, et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 5, set/out 2010, p. 755-761.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/10.pdf>. Acessado em 24/05/14.
15. DIAS, M. A. B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.5, p. 1521- 1534. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/17.pdf>. Acessado em 02/06/2014.
16. FERREIRA ,M.M. Prevalência da Dor Lombar nas Gestantes atendidas nos Centros de Saúde da Cidade da Praia. Monografia. Universidade Jean Piaget de

- Cabo Verde. 2012. Disponível em:  
<http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/handle/10964/326>.  
Acessado em 30/05/14.
17. FRANCO, M. C.A.; MOUTINHO, T. M. M. Avaliação epidemiológica do binômio mãe-filho, em hospital de referência materno-infantil. Rev. para. med, v. 27, n. 3, ano 2013. Disponível em:  
<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n3/a3870.pdf>.  
Acessado em 20/03/2014.
18. LEITE, M. C.A.; NÓBREGA, M.M. DA, NÓBREGA, M.M.L da. Diagnósticos de enfermagem em gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família. Rev. Enferm. UFPE online. v. 3, n. 2, ano 2009. Disponível em:  
<http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/294>.  
Acessado em 07/09/2014.
19. MATOS, D.S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S.. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. Enfermagem Revista. v. 16, n. 1, p. 18-33, ANO: 2013. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5282>. Acessado em 06/04/ 2014.
20. NASCIMENTO, W. L. S.; OLIVEIRA, M.; ARAÚJO, F. S.; L. G. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. v. 16, n 04, ano 2012. Disponível em:  
<http://redalyc.org/articulo.oa?id=26029236009> ISSN 1415-6938. Acessado em 30/04/14.
21. PATIAS, N.D.; JAGER, M.E.; PASCALE, C.F. et all. Construção Histórico-social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. Revista Contexto & Saúde. v. 10, n. 20, Ijuí, Jan./Jun. 2011. Disponível em:  
<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1519/1280>.  
Acessado em: 19/03/2014.
22. PEIXOTO, C.R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. v. 19, n. 2, abr/jun de 2011, pág. 286-291. Disponível em:  
<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>. Acessado em 13/10/2013.
23. REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-12-19  
Last received: 2015-04-25  
Accepted: 2015-06-02  
Publishing: 2015-09-30