

GUIAS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Wanda E. S. Freddi (*)

Heloisa A. L. Martins (*)

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo do número de alunas nos cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da USP, não acompanhado de aumento correspondente dos campos de estágio de Enfermagem Obstétrica, Néo-Natal e Ginecológica, colocou as docentes destas disciplinas em face de um problema que precisava ser equacionado. Enquanto não fôr ampliada a rede de assistência materno-infantil, a única solução será a diminuição do número de horas de estágio.

Esta diminuição, entretanto, deverá ser feita muito cuidadosamente, a fim de não ser prejudicado o preparo da aluna. Buscamos um método que permitisse o máximo de aproveitamento do seu tempo. Para êsse fim, preparamos alguns roteiros; uns auxiliam a aluna a identificar as necessidades da mulher, no ciclo grávido-puerperal, do recém-nascido ou das pacientes ginecológicas, possibilitando-lhes melhor e mais rápido planejamento da assistência de enfermagem. Outros roteiros permitem à aluna avaliar a assistência de enfermagem por ela prestada à mulher e ao recém-nascido. Alguns ajudam-na a aplicar na assistência de enfermagem os conhecimentos teóricos. A finalidade dêstes roteiros é, também, unificar o ensino das docentes, evitando repetições inúteis e frequentes mudanças de orientação, poupando ao aluno perda de tempo e o desgaste das adaptações muito frequentes.

Ao conjunto dêstes roteiros demos a designação de Guias.

Alguns roteiros que compõem êstes guias estão sendo usados há vários anos, como por exemplo: o "Plano de Aulas para Mães" e muitos dos "exercícios", outros foram experimentados em 1971.

Nos roteiros em geral apenas citamos os tópicos referentes às necessidades de assistência de enfermagem, com a finalidade de levar a aluna a consultar a bibliografia especializada antes de desenvolvê-los para discussão em grupo. Observamos, entretanto, que a bi-

(*) Docentes de Enfermagem Obstétrica, Neo-Natal e Ginecológica.

bliografia em português, relativa a alguns tópicos, é pequena, principalmente quanto às reações emocionais das gestantes, parturientes e puérperas, razão pela qual procuramos sugerir a conduta a ser seguida pela aluna.

Outros tópicos com as mesmas dificuldades sofreram tratamento idêntico.

Explicamos, em cada roteiro, como êle deve ser usado pela aluna. Apresentaremos, a seguir, algumas sugestões para o uso destes roteiros, pela Docente.

No uso destes roteiros, sugerimos à Docente:

1. distribuir os roteiros para identificação das necessidades da mulher no ciclo grávido puerperal, do recém-nascido e das pacientes ginecológicas, antes do início do estágio para o qual a aluna está designada;
 - sortear cada aluna para desenvolver determinado tópico do roteiro, no dia da apresentação dêste. Complementar o assunto apresentado, após a discussão pelo grupo que irá fazer o mesmo estágio. Integrar o aspecto espiritual, ético, administrativo e de saúde pública, no roteiro apresentado.
 - demonstrar para as alunas no 1.º dia de estágio como identificar e prestar assistência de enfermagem de acôrdo com as necessidades específicas de cada mulher ou recém-nascido;
2. indicar a bibliografia de artigos de revistas, jornais e livros que não estão incluídos nos programas de ensino e que melhor expliquem o assunto a ser tratado pela aluna. Sugerir à aluna coleccionar artigos de revistas e jornais, dos assuntos, cuja bibliografia é escassa;
3. verificar diàriamente as fichas preenchidas pelas alunas no estágio e arguí-las sôbre as mesmas;
4. seleccionar os exercícios da aplicação teórica de conhecimento em situações práticas, de acôrdo com o adiantamento da aluna e verificar como foram resolvidos por elas. * Sugerir às alunas para fazer os exercícios constantes destes guias em fôlhas avulsas e depois de corrigidas pela Docente transcrevê-los para os espaços correspondentes dos guias;
5. Auxiliar a aluna a seleccionar as gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitam de visitas domiciliares. Após a visita, comentar com a aluna as observações feitas por elas, no domicílio.
6. arguir a aluna sôbre os itens do plano de aula, antes dêste ser transmitido às mães. Assistir a aula dada pela aluna e observada

(*) No guia original deixamos folhas avulsas e espaços em branco para as respostas. Nesta publicação as primeiras foram abolidas e os segundos reduzidos.

por algumas colegas. Após a aula, pedir à aluna para fazer a auto-crítica de sua aula, em seguida solicitar às colegas que a critiquem e, finalmente, criticá-la;

7. auxiliar a aluna a selecionar as gestantes, parturientes e puérperas, para estudo;
8. orientar a aluna a: fazer o levantamento das ocorrências de enfermagem no pré-natal, puerpério e berçário; comparar as ocorrências semanais e mensalmente tirar a sua porcentagem, levando-a a colaborar na estatística hospitalar; procurar as causas das deficiências encontradas para saná-las.

Os roteiros constantes dos Guias de Enfermagem Obstétrica, Néonatal e Ginecológica, podem servir aos cursos de graduação em Enfermagem, em Saúde Pública e Obstetrícia. As exigências da Docente com relação ao conteúdo do guia é que varia conforme o curso da aluna.

Apresentaremos, antes de cada guia, os programas de Enfermagem Obstétrica, Néonatal e Ginecológica para os diferentes cursos da Escola de Enfermagem da USP, para os quais foram preparados estes guias.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA I *

Planos de Ensino

Código: ENP 350

Duração: 150 horas

Requisitos prévios: Enfermagem Médica I
Enfermagem em Centro Cirúrgico I

Requisito Paralelo: Assistência ao Recém-Nascido I

INTRODUÇÃO

Esta disciplina inclui ensino teórico e prático de campo de 6 semanas em maternidade, durante as quais as alunas estagiam em ambulatório de pré-natal, enfermaria de puerpério e sala de partos.

OBJETIVOS

Terminada a disciplina a aluna deverá ser capaz de:

1. identificar as necessidades físicas, emocionais, sociais e educacionais da mulher no ciclo grávido puerperal;
2. prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera;
3. prestar assistência ao parto em situações de emergência.

Duração em horas

	Ensino Teórico	Ensino Prático
--	----------------	----------------

Introdução: Orientação à disciplina. Objetivos, distribuição de tarefas; métodos de ensino; avaliação da aluna; estágios; bibliografia	1	—
I — Pré-Natal Normal		40
1. Desenvolvimento do óvo e seus anexos; fecundação, nidação, placentação e crescimento do feto.	4	
2. Modificações gravídicas do organismo materno (gerais e locais).	2	
3. Identificação das necessidades da gestante	4	
4. Bacia óssea feminina; estreitos e diâmetros.	2	
5. Relações útero-fetais.	4	
6. Assistência de enfermagem incluindo educação da gestante.	6	

(*) Este plano de ensino foi programado para dois grupos de 10 alunas cada um, no 1.º semestre e dois grupos de 10 alunas cada um, no segundo semestre, em 1972. O número de horas programadas poderá ser alterada se for modificada a distribuição dos alunos.

		Duração em horas	
		Ensino	Ensino
		Teórico	Prático
II — Parto eutócico e operatório			40
1.	Períodos clínicos e mecânicos do parto.	2	
2.	Assistência de enfermagem à parturiente e ao recém-nascido na sala de parto.		6
3.	Preparo do material para analgesia, anestesia, infiltração do períneo, instrumental, pacotes de parto e para episiorrafia.	1	
4.	Assistência de enfermagem ao parto operatório	1	
III — Puerpério Normal			17
1.	Definição, conceito e modificações anatomo-fisiológicas do puerpério.	1	
2.	Assistência de enfermagem à puérpera e à nutriz.		3
3.	Educação de puérperas em relação a si própria, ao bebê e aos outros membros da família.	1	
IV — Pré-Natal Patológico			4
	Assistência de enfermagem à gestantes tóxicas e com síndromes hemorrágicas.	4	
V — Puerpério Patológico			4
1.	Assistência de enfermagem a puérperas operadas.	1	
2.	Assistência de enfermagem a puérperas com infecção puerperal, mastite e psicose pós-parto.	2	
TOTAL		45	105

MÉTODOS DE ENSINO

1. Preleções
2. Aulas com demonstração de assistência de enfermagem a gestantes, parturientes, puérperas e aos recém-nascidos na sala de parto.
3. Seminários (grupos de 3 a 4 alunas) sobre as reações emocionais de gestantes, parturientes e puérperas, cuja assistência de enfermagem foi prestada pelas alunas nas vinte e quatro horas.
4. Apresentação oral pela aluna em classe e discussão pelo grupo:
 - 4.1 — das observações de uma puérpera atendida pela aluna da admissão até a alta hospitalar;

- 4.2 — das observações das relações entre mãe e filho;
- 4.4 — das observações dos problemas sociais encontrados no pré-natal.
- 5. Supervisão da experiência de campo com gestantes, parturientes e puérperas que compreende:
 - 5.1 — prestação de assistência de enfermagem à mãe na admissão em ambulatório (pré-natal), nas enfermarias e salas de parto.
 - 5.2 — observação do comportamento das relações entre mãe e filho.
 - 5.3 — educação das mães em relação a si própria durante o ciclo grávido puerperal.

AVALIAÇÃO

1. Observação da aluna durante o estágio e avaliação do seu progresso.
2. Arguição da aluna no campo sobre matéria teórica correlacionada com sua aplicação prática.
3. "BOLETIM DE EFICIÊNCIA" sobre a atuação da aluna no estágio com citação das experiências da estudante.
4. TRABALHO ESCRITO sobre um dos seguintes assuntos:
 - estudo de uma parturiente assistida pela aluna desde a admissão na sala de partos até a alta hospitalar;
 - interpretação de duas fichas de puérperas cuidadas pela aluna.
5. TRÊS PROVAS ESCRITAS de aproveitamento.

MATERIAL A DISPOSIÇÃO DA ALUNA

Guia de Enfermagem Obstétrica
"Slides" e filmes

FILMES

FROM GENERATION TO GENERATION.
THE HUMAN BODY, REPRODUCTIVE SYSTEM.

PRANCHAS

JOHNSON & JOHNSON — O corpo feminino. São Paulo, Johnson & Johnson, s.d.
MANEQUIM OBSTÉTRICO: modelo anatômico — tamanho natural.
ROSS LABORATORIES — Fetal circulation. Columbus, Ross Laboratories, s.d.
ROSS LABORATORIES — Placenta circulation. Columbus, Ross Laboratories, s.d.

SÃO PAULO, Universidade, Escola de Enfermagem — A posição certa para amamentar o bebê. São Paulo, Escola de Enfermagem, 1961.

SÃO PAULO, Universidade. Escola de Enfermagem — Esterilização terminal da mamadeira. São Paulo, Escola de Enfermagem, s.d.

SÃO PAULO, Universidade. Escola de Enfermagem — Preparo da mamadeira. São Paulo, Escola de Enfermagem, s.s.

SCHUCHARDT, EVA — Cavidade abdominal da gestante nos diversos meses da gravidez. New York, Maternity Center Association, 1946.

SCHUCHARDT, EVA — Change in the shape and structure of breasts. New York, Maternity Center Association, s.d.

SCHUCHARDT, EVA — Gravidez. New Yory, Maternity Center Association, s.d.

THE BREAST — Providence, Darol Rubblef, 1939.

“SLIDES”

A baby is born (série de sliders).

Apresentações — cefálicas e pélvicas (série de slides)

Bacia óssea (série de slides).

Cabeça óssea fetal (série de slides).

Concepto — 4.ª semana ao 6.º mês.

Cardiofônio.

Diafragma uro-genital.

Diagnóstico clínico da gravidez.

Diagnóstico da paridade (primiparidade e multiparidade).

Escuta obstétrica (série de slides).

Estática da gestante.

Fono-cardiograma fetal.

Gestante — formas do ventre (série de slides)

Gestante — lordose lombar

Gravidez — flutuações hormonais

Gravidez — rechaço do feto

Mensuração da altura uterina

Mensuração da circunferência abdominal

Modificações locais do organismo materno (série de slides)

Morfologia da pelvis

Ovo: fecundação e nidação

Palpação obstétrica (série de slides)

Pelvimetria externa (série de slides)

Pelvigrafia (série de slides)

Provas imunológicas na gravidez

Reação de Galli — Mainini (série de slides)

Sinal de Noble — Budin

Sinal de Piskocheck

Sinal de Hegar

Varizes da vulva e face interna das coxas, em gestantes.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA II *

Código: ENP 360

Duração: 180 horas

Requisitos prévios: Enfermagem Médica I, Enfermagem em Centro Cirúrgico I

Requisitos paralelos: Assistência ao Recém-Nascido II e Obstetrícia Normal e Patológica

INTRODUÇÃO

O Curso de Obstetrícia é regido pelo parecer 303/63 do C.F.E., portaria de 23/7/64, programado para um período de dois semestres. No primeiro semestre esta disciplina compreende o ensino de assistência à gestante, à parturiente e à puérpera normais. No segundo semestre o ensino compreende o parto normal e assistência à gestante, à parturiente e à puérpera patológicas.

OBJETIVOS

Ao término da matéria a aluna deverá ser capaz de:

1. Apoiar a mulher, psicológica e socialmente, durante o ciclo da maternidade a fim de que a unidade familiar seja mantida;
2. aliviar a tensão e o medo da gestação e do parto;
3. ajustar cada membro da família para receber o recém-nascido;
4. identificar as necessidades físicas, emocionais, sociais e educacionais da mãe;
5. prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente, e ao recém-nascido na sala de partos, e à puérpera;
6. avaliar a assistência de enfermagem por ela prestada à mãe;
7. fazer o diagnóstico da gravidez e calcular a idade da mesma;
8. programar e ministrar um curso de educação das mães e de preparo para o parto psico-profilático.

(*) Este plano de ensino foi programado para cinco grupos de sete alunas cada um. As horas de ensino programadas poderão ser alteradas dependendo do número de alunas inscritas nesta disciplina em 1972.

PROGRAMA

	Duração em horas	
	Ensino Teórico	Ensino Prático
Introdução. Orientação à disciplina		—
Objetivos; distribuição de tarefas; métodos de ensino; avaliação da estudante; campos de estágio; bibliografia.	3	
I — Pré-concepcional — 10 hs teóricas		—
1. A família na sociedade	4	
2. O matrimônio como base da família	4	
3. Programas para o curso de preparação para o matrimônio	2	
II — Pré-Natal normal — 33 hs teóricas		75
1. Conceitos de maternidade	1	
2. Problemas sociais da família, mãe abandonada; abandono e adoção de recém-nascidos.	2	
3. Educação sexual durante a infância e a adolescência	1	
4. Métodos de ensino às mães	1	
5. Preparo da gestante para o parto psico-profilático	8	
6. Identificação das necessidades das gestantes	6	
7. Assistência de enfermagem às gestantes normais	6	
8. Repercussões da gestação sobre o organismo materno	8	
III — Parto normal — 8 hs teóricas		30
1. Identificação das necessidades da parturiente	6	
2. Assistência à parturiente no 1.º e 4.º períodos do parto	2	
IV — Puerpério normal — 6 hs teóricas		15
1. Identificação das necessidades das puérperas	2	
2. Problemas psico-sociais da puérpera	1	
3. Assistência de enfermagem à puérpera normal	3	
TOTAL	60	120

MÉTODOS DE ENSINO

1. Preleções
2. Dinâmica de grupo
3. Aulas com demonstrações de assistência de enfermagem a gestantes, ao parto e a puérperas normais.

4. Seminário (grupos de 2 a 4 alunas) sobre assistência de enfermagem a gestantes e puérperas com problemas sociais, atendidas pelas alunas.
5. Apresentação oral por uma aluna em classe e discussão pelo grupo:
 - 5.1 — de duas fichas de puérperas cuidadas pela aluna do 1.º dia de puerpério até a alta hospitalar.
 - 5.2 — de estudo sobre gestantes.
 - 5.3 — de estudo de duas ou mais parturientes atendidas pela aluna no parto.
6. Supervisão da experiência de campo com gestantes, parturientes e puérperas normais que compreende:
 - 6.1 — prestação de assistência de enfermagem às gestantes e às puérperas normais.
 - 6.2 — prestação de assistência de enfermagem às parturientes no 1.º e 4.º períodos do parto.
 - 6.3 — aulas para gestantes sobre o preparo para o parto psico-profilático.
 - 6.4 — aulas para puérperas sobre os seguintes assuntos: como cuidar de si própria no puerpério; como cuidar do bebê: banho de bacia no bebê, preparo de mamadeiras e dieta no puerpério.
 - 6.5 — educação individual das gestantes e das puérperas, após a identificação de suas necessidades.

AVALIAÇÃO

1. Observação da aluna durante o estágio no ambulatório (pré-natal) na sala de partos e no puerpério e avaliação do seu progresso.
2. Arguição da aluna no campo de experiência sobre a matéria teórica do curso, correlacionada com a prática.
3. “BOLETIM D EEFICIÊNCIA” com citação das experiências de campo da estudante.
4. **TRABALHO ESCRITO:**
 - estudos de gestantes e puérperas com problemas sociais;
 - estudo de tabús em relação à gestação e ao parto;
 - estudo de caso de uma gestante incluindo visita domiciliária;
 - estudo de caso de uma parturiente atendida pela aluna no 1.º e 4.º períodos do parto;
 - estudo de caso de uma puérpera atendida pela aluna.
5. **PROVA DE APROVEITAMENTO** prático oral.
6. **TRES PROVAS DE APROVEITAMENTO** escritas.

MATERIAL A DISPOSIÇÃO DA ALUNA

Guia de Enfermagem Obstétrica
 “Slides” e filmes — enumerados no programa anterior.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA III

Código: ENP 361

Duração: 540 horas

Requisito: Enfermagem Obstétrica II

Requisito Prévio ou Paralelo: Obstetrícia Legal e Social

INTRODUÇÃO

O ensino de Enfermagem Obstétrica III completa o ensino de Enfermagem Obstétrica para o curso de Obstetrícia. Este programa é planejado para um período de um semestre durante o qual é ensinada a assistência às gestantes, às parturientes e às púrpuras patológicas e ao parto eutócico.

OBJETIVOS

Ao término da disciplina a aluna deverá ser capaz de:

1. Identificar as necessidades físicas, emocionais e educacionais da gestante, parturiente e puerpera patológicas.
2. Prestar assistência de enfermagem nos partos eutócicos e recorrer ao médico nos partos distócicos.
3. Prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puerpera patológicas.
4. Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mãe.
5. Identificar as necessidades espirituais da mãe e proporcionar a assistência correspondente.
6. Identificar os problemas de ética profissional e procurar resolvê-los.
7. Conhecer os recursos da comunidade na assistência materno-infantil.

Duração em horas	
Ensino	Ensino
Teórico	Prático

PROGRAMA

Introdução — Orientação à matéria. Objetivos; distribuição de tarefas; métodos de ensino; avaliação da estudante; campos de estágio; bibliografia.

	2	4
I — Pré-Natal Patológico — 52 hs teóricas		140
1. Reações emocionais das gestantes patológicas.	1	
2. Assistência de enfermagem às gestantes com pré-eclampsia e eclampsia.	10	
3. Assistência de enfermagem às gestantes com síndromes hemorrágicas no 1.º e 3.º trimestres de gestação.	20	
4. Assistência de enfermagem às gestantes sífilíticas e com outras doenças venéreas.	8	
5. Assistência de enfermagem às gestantes com doenças acidentais de gestação.	9	

		Duração em horas	
		Ensino Teórico	Ensino Prático
6.	Avaliação, pela própria estudante, da assistência de enfermagem que prestou às gestantes.	4	
II —	Parto *° — 41 hs teóricas		285
1.	Assistência a partos eutócicos *	20	285
2.	Assistência de enfermagem a parturientes com distócias e com patologias.	15	
3.	Assistência de enfermagem a parturientes que necessitem de episiotomia.	2	
4.	Assistência ao parto domiciliar.	4	
III —	Puerpério Patológico — 10 hs teóricas		10
1.	Reações emocionais da puérpera patológica.	1	
2.	Problemas psico-sociais da puérpera e da nutriz patológica.	6	
3.	Assistência de enfermagem à puérpera patológica.	2	
4.	Avaliação da assistência de enfermagem prestada pela aluna à puérpera patológica.	1	
TOTAL		105	435

MÉTODOS DE ENSINO

1. Preleções
2. Dinâmica de grupo
3. Aulas com demonstrações de assistência de enfermagem ao parto eutócico, às gestantes, às parturientes e às puérperas patológicas. Demonstração de aulas para mães.
4. Seminários (grupos de 2 a 4 alunas) sôbre assistência de enfermagem a gestantes, parturientes e puérperas patológicas atendidas pelas alunas nas 24 horas (plantões de manhã, tarde e noite).
5. Apresentação oral por uma aluna em classe e discussão pelo grupo:
 - 5.1 — resolução de problemas sociais de mães cuidadas pela aluna;
 - 5.2 — estudos de gestantes, parturientes e puérperas sôbre os seguintes assuntos:
 - síndromes hemorrágicas no trabalho de parto;
 - distócia funcional;
 - parto pélvico;
 - desproporção céfalo-pélvica;
 - afibrinogenemia ou hipofibrinogenemia;
 - infecção puerperal;
 - pré-eclampsia e eclampsia.

(*) NOTA — Assistência a 50 partos eutócicos.

- 5.3 — aulas para grupos de mães sôbre como cuidar de si própria na gestação e puerpério com determinada patologia.
- 5.4 — orientação dada à puérpera e aos seus familiares sôbre cuidados de pacientes operadas ou com alguma patologia.
6. Supervisão da experiência de campo com parturientes normais e patológicas, gestantes e puérperas patológicas, que compreende:
 - 6.1 — assistência de enfermagem ao parto eutócico, às parturientes patológicas ou com distócia.
 - 6.2 — educação individual ou para grupos de gestantes e puérperas patológicas.
 - 6.3 — orientação para os familiares das mães patológicas.

AVALIAÇÃO

1. Observação da aluna durante o estágio nas enfermarias de gestantes e puérperas patológicas, na sala de partos e no ambulatório (pré-natal) e avaliação do seu progresso.
2. Arguição da aluna no campo de experiência sôbre as matérias teóricas do curso, correlacionadas com a prática.
3. “Boletim de eficiência” com citação das experiências da estudante.
4. Trabalho escrito:
 - estudo do parto normal cuja mãe recebeu assistência da estudante no pré-natal (desde o 5.º mês), no parto e no puerpério até a alta hospitalar;
 - estudo de parto operatório cuja mãe foi atendida pela aluna na sala de partos e no puerpério;
 - estudo de paciente sífilítica acompanhada pela aluna desde o pré-natal até a alta hospitalar no puerpério;
 - estudo de paciente com qualquer patologia atendida pela aluna na sala de partos e no puerpério.

Nota: — A qualquer um destes estudos incluir-se-á visita domiciliar, se a paciente necessitar.

5. PROVA DE APROVEITAMENTO prático oral.
6. PROVA DE APROVEITAMENTO escrita.

MATERIAL ENTREGUE PARA A ALUNA NO DIA DA ORIENTAÇÃO Guia de Enfermagem Obstétrica.

“Slides” e filmes — enumerados no programa de Enfermagem Obstétrica I.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, H. & CALDEIRO-BARCIA, R. — Fisiopatología de la contracción uterina y sus aplicaciones en la clínica. *Maternidade e Infância*, 13(1): 11-132, Jan.-Fev., 1954.

- BARBOSA, I. A. H. — **Obstetrícia prática**. 5.ª ed. Rio de Janeiro, Científica, 1961.
- BENSON, R. C. — **Manual de obstetrícia & ginecologia**. 3.ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara — Koogan, 1970.
- BLEIR, I. J. — **Maternity nursing: a textbook for practice nurses**. 3.ª ed. Philadelphia, Saunders, 1971.
- BOOKMILLER, M. M. & BROWN, G. L. — **Enfermeria Obstetrica**. 5.ª ed. México, Interamericana, 1968.
- BOTTELLA, J. L. — **Tratado de ginecologia**. 7.ª ed. Barcelona Científico-Médica, 1967.
- BRIQUET, R. — **Obstetrícia normal**. 2.ª ed. São Paulo, São Paulo, 1970.
- DEUTCH, H. — **The psychology of women**. 11 th. New York, Grune & Stratton, 1950, 2v.
- FERNICOLA, R. P. — **Practical use of pscoprophylaxis**. *Dia Médico*, 32: 800-1, 5 may 1960.
- GOODRICH, F. W. — **Preparação para o parto: preparo psicológico e físico da gestação**. Rio de Janeiro, Bloch, 1971.
- GREENHILL, S. P. — **Obstetrícia Prática**. Rio, A Casa do Livro, 1943.
- GRELLE, F. C. — **Manual de Obstetrícia**. 2.ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1960.
- GRELLE, F. C. — **Vade-mécum de obstetrícia**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1963.
- HAMILTON, P. M. — **Assistencia maternoinfantil de enfermeria**. México, Interamericana, 1970.
- HOFF, F. E. — **How any nurse can help**. *American journal of nursing*, 69(7): 1451-1453, July 1969.
- HYMOVICH, D. P. and REED, S. B. — **Nursing and the childbearing: a guide for study**. Philadelphia, Saunders, 1971.
- SACOBSON, M. D. E. — **Relaxation Methods in labor**. *Am. J. & Ginec.*, 1035-1048, May, 1954.
- KAZER, O. y otros — **Ginecologia y obstetrícia**. Barcelona Salvat, 1970, v. 2.
- KROGER, w. & FREED, S. D. — **Ginecologia psicossomática**. Barcelona, Salvat, 1955.
- LAMAZE, F. et al. — **Parto sem dor**. S.L.P. *Atualidades Médicas e Biológicas*, 1956.
- MONTAGU, A. — **A saúde do bebê antes do parto: guia completo e atualizado dos cuidados pré-natais — o que acontece e o que pode acontecer entre a concepção e o nascimento**. São Paulo, IBRASA, 1969.
- NOVAK, E. P. y otros — **Tratado de Ginecologia**. 8.ª ed. México, Interamericana, 1971.
- READ, G. D. — **O parto sem medo**. São Paulo, Piratininga, 1953.
- READ, G. D. — **The birth of a child**. New York, Vanguard Press, 1950.
- REZENDE, S. e colab. — **Obstetrícia**. 2.ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969.

VELLAY, P. — **Parto sem dor: princípio prático e testemunhos.** 2.^a ed. São Paulo, IBRASA, 1967.

ZIEGEL, E. & BLARCOM, C.C. Van — **Obstetric nursing.** 5.^a ed. New York, Macmillan, 1964.

Recomendamos a leitura dos seguintes periódicos:

BOLETIM DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Órgão oficial da Organização Mundial de Saúde)

G.O. (Revista de atualização em ginecologia e obstetrícia)

MATERNIDADE E INFÂNCIA (Órgão da Legião Brasileira de Assistência)

PEDIATRIA PRÁTICA (Órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo)

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (Órgão da Associação Brasileira de Enfermagem)

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

REVISTA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS (Órgão da Associação Paulista de Hospitais).

ROTEIRO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DAS GESTANTES

As alunas têm seu campo de experiência em ambulatórios de pré-natal que funcionam de duas maneiras:

1. Em alguns ambulatórios a enfermeira obstétrica ou obstetriz é responsável pela assistência integral das gestantes, que são encaminhadas ao médico: na 1.^a consulta do pré-natal, na última quinzena da gravidez ou quando a enfermeira obstétrica ou obstetriz achar necessário. Nêstes ambulatórios a aluna, sob a supervisão da enfermeira obstétrica ou obstetriz, é responsável pela assistência integral das gestantes, e o roteiro a seguir será o de "Identificação das necessidades das gestantes".

2. Em outros ambulatórios os médicos são responsáveis pelo atendimento de tôdas as gestantes, o que restringe a função da aluna, conforme podemos observar no "Roteiro de experiência da aluna num ambulatório de pré-natal".

Apresentaremos, a seguir, os dois roteiros citados acima.

I — NECESSIDADES FÍSICAS DA GESTANTE

1. ADMISSÃO

— Recepção da gestante no pré-natal.

— Condições gerais da gestante: T.P.R. e P.A., tipo sanguíneo e fator RH, exames de urina e de sangue.

2. ANAMNESE

Identificação

— Nome, data do nascimento, côm, estado civil e naturalidade.

- Residência — anotar o endereço e como atingir o domicílio da paciente. O endereço das pacientes deve ser atualizado em cada consulta.

Queixa da gestação atual

- Ouvir a gestante.
- Pedir as informações necessárias para minudenciar a queixa.

Antecedentes familiares

- Marido: idade, côr, saúde atual.
- Doenças contagiosas: Blenorragia, Cancro, Sífilis: Fêz tratamento? Quando e qual foi o resultado?
- Pais da gestante e do marido: idade e saúde atual, se falecidos, causa da morte.
- Indagar sôbre as seguintes doenças: câncer ,tuberculose, doenças mentais, diabetes, sífilis, malformações, epilepsia.

História obstétrica materna

- Número e evolução das gestações.
- Lactação da mãe e das irmãs casadas.
- Número de partos gemelares e sexo dos gêmeos.
- Irmãos: idade e saúde.

Antecedentes Pessoais

- Com que idade a gestante começou a andar.
- Início da dentição.
- Doenças infecciosas: varicela, varíola, sarampo, rubeola, es-carlatina, difteria, parotidite (de um ou de ambos os lados); reumatismo poliarticular agudo; paralisia infantil e pielite. Com que idade teve estas doenças?
- Teve coréia? Com que idade?
- Operações: local e época das operações — tipo da operação e da anestesia. Resultado da operação.
- Acidentes sofridos pela paciente: natureza do acidente, tratamento e sequelas.
- Uso de métodos anti-concepcionais: método usado, tempo de uso.

História Obstétrica progressa

- Menarca: idade e características.
- Aspecto da menstruação
Côr: vermelho vivo, vermelho claro ou vermelho escuro.
Odor: normal ou fétido.
Fluidez: fluído ou com coágulos no início, meio ou fim da menstruação.
Dismenorréia.
Tensão pré-menstrual.

— Gestações anteriores

Fez pré-natal? Onde, com quem, a partir de que mês?

Número de gestações e evolução.

Abórtos: idade, espontâneo ou provocado e se houve infecção pós-abórto.

— Partos

Número de partos: de termo, prematuro, normal ou operatório. Local do parto.

Horas de duração do trabalho de parto.

— Puerpério: evolução dos puerpérios.

— Lactação: quanto tempo amamentou nos puerpérios anteriores e se não amamentou, qual foi a razão.

— Filhos: sexo; peso ao nascer e condições ao nascer.

Condições atuais de saúde. Se morreu, com que idade e qual a causa da morte.

História obstétrica atual

— Data da última menstruação e características.

— Idade da gestante.

— Data provável do parto.

— Indagar se a gestante apresenta:

náuseas, vômitos, azia, dores, cefaléia, perturbações visuais, irritabilidade e câimbras;

edema: localização, quando aparece e qual a intensidade;

apetite: exagerado ou moderado; se tem vontade de comer

terra, carvão, carne crua; se satisfaz este desejo;

necessidade de repousar ou dormir durante o dia;

insônia à noite;

prurido nos órgãos genitais externos.

— Interrogar a gestante sobre as eliminações de:

fezes e urina;

— corrimento vaginal: cor, aspecto, quantidade, cheiro e prurido;

— sangue vaginal: acompanhado de cólicas ou não, quantidade e fluidez.

— Perguntar à gestante sobre:

data e localização dos primeiros movimentos fetais sentidos por ela. Intensidade dos mesmos: pouco, regular, muito.

3. EXAME OBSTÉTRICO

Inspeção

— Postura.

— Cabeça: lanugem (sinal de Halban); máscara ou cloasma gravídico.

— Pescoço: observar se há aumento da tireóide.

— Bôca: coloração das mucosas, cáries dentárias e gengivas (hipertrofia e hiperemia).

- Mamas: forma, volume, rêde de Haller, tubérculos de Montgomery.
Aréola: primária e secundária.
Mamilos: salientes, cilíndricos, cônicos, em framboesa, planos e umbilicados.
Secreção das mamas: colostro, ou leite.
- Abdomen: globoso, ovóide ou em pêndulo. Linha negra.
Estrias ou vibícios antigas ou recentes. Edema.
- Membros inferiores: coloração, varizes e edema.
- Genitais externos: distribuição de pêlos, pigmentação da pele e da mucosa.

Palpar obstétrico

- Proporção do útero: regularidade da sua superfície, forma, lume, consistência e altura uterina.
- Palpação do conteúdo uterino: reconhecer a situação e a apresentação do feto (cefálica, pélvica ou de espáduas).
Mobilidade da apresentação: alta e móvel, fixa ou insinuada.

Ausculat do focó fetal

- Localização do foco máximo: observação de sua intensidade, ritmo e número de batimentos cardíacos do feto.

II — NECESSIDADES EMOCIONAIS DAS GESTANTES

Para identificar as necessidades emocionais das gestantes e, se possível, da família, precisaremos conhecer as causas que as motivaram.

Apresentaremos algumas sugestões para identificação das causas que, em geral, alteram o equilíbrio emocional das gestantes:

1. aceitação ou não da gravidez pela gestante;
2. evolução da gravidez com complicações e partos da mãe da gestante;
3. idéias errôneas e supestições com relação ao ciclo grávido puerperal;
4. limitações físicas e sociais;
5. medo de perder a linha;
6. medo da gravidez e do parto;
7. medo procedente das relações sexuais;
8. medo que o filho morra;
9. medo que o filho tenha malformação ou debilidade mental;
10. responsabilidade de criar o filho;
11. rejeição da família e da sociedade;
12. imaturidade da gestante.

Conduta da aluna

Apresentaremos algumas sugestões sobre a conduta da aluna em cada uma das causas, numeradas de 1 a 12 citadas anteriormente.

1. Em caso de aceitação da gravidez pela gestante, explicar a ela as mudanças psicológicas próprias do ciclo grávido puerperal. Quando a gestante não aceita a gravidez, minudenciar as causas que possivelmente estarão incluídas nos itens de 2 a 12.
2. Esclarecer à gestante sobre os recursos da medicina atual para corrigir e minorar as gestações e partos com complicações.
3. Levar a gestante a compreender a falta de base científica das superstições.
4. e 5. Estudos realizados demonstraram que a maioria dos homens acha a mulher mais atraente quando gestante.
6. Organizar aulas para as gestantes sobre a gravidez e o parto (Planos de Aula, pág. 116).
7. Explicar à gestante a diferença da psicologia masculina e feminina.
8. e 9. Projeção no filho do medo que a gestante sente da gravidez e do parto. Organizar aulas individuais ou para grupos de mães para explicar o que ocorre no seu organismo durante o ciclo grávido puerperal.
10. e 11. Apoiar a gestante psicológica e socialmente.
12. Auxiliar a gestante a sair da esfera egocêntrica.

III — NECESSIDADES SOCIAIS DA GESTANTE

Sugestões para o reconhecimento das necessidades sociais da gestante:

- A gestante vive com o marido, companheiro, ou vive só?
- Ajustamento do casal.
- O marido está empregado? Onde? Vencimentos? Contribui para o INPS e conhece os seus direitos?
- Qual a ocupação da gestante? Vencimentos?
- Onde pretende ter o filho?
- O que pretende fazer depois que o bebê nascer?
- Quem vai cuidar do filho, se pretende trabalhar?
- O marido tem vícios? Quais?
- A gestante tem vícios? Quais?
- A gestante é uma pessoa independente?
- Qual a recreação da gestante?
- A gestante era e continua a ser uma pessoa sociável?
- Qual a religião da gestante e do pai da criança?

ROTEIRO DA EXPERIÊNCIA DA ESTUDANTE NUM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL

1. Visitar o ambulatório observando a sua organização e o material empregado para o seu funcionamento. Conhecer a rotina do ambulatório.
2. Assistir a conferência entre a enfermeira obstétrica e a gestante, na sua primeira visita à clínica e nas visitas subsequentes;

- estudar, cuidadosamente, o prontuário da gestante;
 - observar como a enfermeira aborda uma paciente a fim de captar-lhe a confiança e afastar certos receios que por ventura possa ter.
 - prestar à gestante, antes desta ser atendida pelo médico, os seguintes cuidados de enfermagem: T.P.R., PA, péso e colheita de sangue para exame;
 - observar a atitude da gestante em relação à gravidez e aos conselhos que lhe foram ministrados;
 - estimular a paciente a trazer ao médico ou à enfermeira seus problemas ou queixas;
 - inculcir na paciente a necessidade de seguir as instruções médicas e de enfermagem e de retornar à clínica na data marcada.
3. Dar aulas às mães sob orientação da enfermeira obstétrica.
 Sugestões para assuntos a serem tratados nas "Aulas às mães":
 Como cuidar de si durante a gravidez.
 Crescimento do feto.
 Ajustamento na família para receber o novo membro.
 Preparo para o parto.
 Banho do bebê.
 Enxoval do bebê.
 Preparo de mamadeira.
4. Auxiliar o médico no exame físico:
- colocar a paciente em posição conveniente para exame físico;
 - observar as mudanças durante a gestação: estrias gravídicas, linha nigra, auréola de pigmentação das mamas, tubérculos de Montgomery, cloasma e mudanças abdominais;
 - observar e praticar: a palpação e evolução uterina e o foco fetal;
 - observar os sintomas das seguintes complicações:
- | | |
|---------------------|--------------------------|
| pré-eclâmpsia | Tuberculose |
| perda sanguínea | Deficiências glandulares |
| Pielite | Diabete |
| Moléstias cardíacas | Deficiências alimentares |
| Sífilis | Mamilo umbilicado |
| Gonorréia | Bacia estreita |
5. Ensinar a paciente o que fazer par aliviar os desconfortos provenientes de:
- | | |
|------------------|-------------|
| Varizes | Falta de ar |
| Dôres nas costas | Síncope |
| Câimbras | |
6. Fazer, quando possível, visitas domiciliares às gestantes e puérrperas, acompanhada pela enfermeira obstétrica ou obstetriz.

EXERCÍCIO N.º 1
REPERCUSSÕES DA GRAVIDEZ SOBRE O ORGANISMO MATERNO

Durante a gravidez ocorrem muitas mudanças anátomo-fisiológicas nos órgãos e sistemas da gestante. Toda mudança observada deve ser anotada, segundo as instruções constantes em cada coluna. (*)

Número e data da admissão da gestante	Órgão ou sistema onde foi observada a mudança	Escrever o nome científico da mudança observada	Mês da gestação em que a mudança foi observada			Explicar sucintamente a base científica da mudança observada	Descrever resumidamente como orientar gestantes de diferentes níveis educacionais a respeito da mudança	Iniciais da instrutora que mostrou ou confirmou a mudança
			1.º TRIM.	2.º TRIM.	3.º TRIM.			
	P E L E							
	M A M A S							
	P A R E D E A B D O M I N A L							

Número e data da admissão da gestante	Órgão ou sistema onde foi observada a mudança	Escrever o nome científico da mudança observada	Mês da gestação em que a mudança foi observada			Explicar sucintamente a base científica da mudança observada	Descrever resumidamente como orientar gestantes de diferentes níveis educacionais a respeito da mudança	Iniciais da instrutora que mostrou ou confirmou a mudança
			1.º TRIM.	2.º TRIM.	3.º TRIM.			
	PELVIS							
	CORAÇÃO E APARELHO CIRCULATORIO							
	ÚTERO							
	COLO							

Número e data da admissão da gestante	Órgão ou sistema onde foi observada a mudança	Escrever o nome científico da mudança observada	Mês da gestação em que a mudança foi observada			Explicar sucintamente a base científica da mudança observada	Descrever resumidamente como orientar gestantes de diferentes níveis educacionais a respeito da mudança	Iniciais da instrutora que mostrou ou confirmou a mudança
			1.º TRIM.	2.º TRIM.	3.º TRIM.			
	APARELHO RESPIRATÓRIO							
	APARELHO DIGESTIVO							
	APARELHO URINÁRIO							
	APARELHO ENDÓCRINO							

EXERCÍCIO N.º 2**DESCONFORTOS DA GRAVIDEZ**

As gestantes podem apresentar vários desconfortos no decorrer da gravidez, provenientes das mudanças anátomo-fisiológicas no ciclo grávido puerperal, e que estão enumerados na coluna 1.

A aluna deverá escrever na 2.ª coluna, resumidamente, as sugestões que daria a gestantes de diferentes níveis educacionais, em cada tipo de desconforto. Na 3.ª coluna apresentará as bases científicas das sugestões apresentadas.

Desconfortos da Gravidez	Escrever resumidamente as sugestões a serem transmitidas à gestante	Bases científicas das sugest. apresentadas	Ass. da Instr.
AZIA			
CAIMBRA NAS PERNAS			
CEFALEÁ			

Desconfortos da Gravidez	Escrever resumidamente as sugestões a serem transmitidas à gestante	Bases científicas das sugest. apresentadas	Ass. da Instr.
CONSTIPAÇÃO			
CORRIMENTO VAGINAL			
DESMAIOS VERTIGENS			
DOR NA REGIÃO LOMBAR			
EDEMA			
HEMORRÓIDAS			

Desconfortos da Gravidez	Escrever resumidamente as sugestões a serem transmitidas à gestante	Bases científicas das sugest. apresentadas	Ass. da Instr.
INSÔNIA			
NAUSEAS E VÔMITOS			
PICA			
PTIALISMO			
POLAQUIÚRIA			
VEIAS VARI-COSAS			

EXERCÍCIO N.º 3

A pelvimetria externa é de grande utilidade para auxiliar a aluna a descobrir os vícios pélvicos. Anotar os resultados obtidos no exame da pelvis de cinco gestantes, de acórdio com as instruções constantes em cada coluna.

Iniciais da Gestante	Diâmetros Externos					Diâmetros Internos		Tipo de Bacia	Evolução Provável do Parto	Iniciais da Docente
	B .C.	B .E.	B .T.	C .E.	S.S. Tarnier	C. D.	C. V.			

EXERCÍCIO N.º 4

Gestante M.S. (1.º trimestre de gestação)

M.S. compareceu ao pré-natal no dia 20/1 /72 e quer saber se está grávida. Informa que sua última menstruação foi em 24/11/71.

1. Como preparar M.S. para a anamnese obstétrica?
2. Como prepará-la física e psicologicamente para o exame obstétrico. incluindo o toque vaginal?
3. Quais os sinais prováveis de gravidez que podem ser encontrados no exame obstétrico e toque vaginal de M.S.? Em que mês de gravidez podem ser encontrados estes sinais pela primeira vez?
4. Cite os sinais positivos de gravidez que podem ser observados em M.S. Em que mês de gravidez podemos observá-los pela primeira vez
5. Como orientá-la para fazer os seguintes exames:
 - Sangue: Wassermann
 - Tipo sanguíneo
 - Hemoglobina
 - Urina: Albumina
 - Açúcar
6. Definir os seguintes termos:
 - grávida
 - para
 - primigesta
 - múltipara
7. Há diversos testes para confirmar a gravidez. Quais são eles?
8. Qual deles foi pedido para M.S.
9. Cite 3 testes que podem ser empregados para o diagnóstico de gravidez.
10. Cite as bases científicas de cada um dos testes escolhidos por você, no questionário anterior. Como explicar estes testes a M.S.?
11. Em que mês da gravidez você poderia dar o resultado do teste positivo de gravidez? Qual a razão do seu procedimento?
12. Durante a gravidez M.S. pode queixar-se de alguns desconfortos. Nesta primeira visita ao pré-natal, quais os desconfortos que M.S. poderia ter? Quais as bases científicas destes desconfortos?
13. Como explicar a M.S. a causa científica destes desconfortos? Quais as sugestões que você lhe daria para minorar tais desconfortos?

14. Quais as bases científicas para cada um dos desconfortos que podem ser apresentados por M.S.?
15. Qual seria a data provável do parto de M.S.? Quantos dias antes ou depois da data provável do parto pode este ocorrer?
16. A gravidez de M.S. evoluindo normalmente, quantas vezes ela deverá voltar ao pré-natal no 1.º, 2.º e 3.º trimestre de gestação?
17. Como explicar a M.S. que ela deverá voltar à consulta antes da data marcada, na hipótese de apresentar os seguintes sinais: perda de sangue pela vagina e dor no baixo ventre. Qual o significado de cada um destes sinais?
18. M.S. está surpresa por ter perdido 1 quilo após a gestação. Explique a ela o seguinte:
 - as causas prováveis da perda de peso;
 - quantos quilos deverá aumentar durante a gravidez;
 - quantos quilos deverá aumentar em cada trimestre;
 - qual o máximo de peso que poderá alcançar em cada trimestre.
 - o perigo do aumento de peso excessivo.
 - qual o aumento máximo por mês?
19. Perguntar a M.S. qual é a sua alimentação diária.
20. Como orientar M.S. quanto à alimentação.
21. Qual é a alimentação ideal para uma gestante? Descrever a alimentação para três gestantes de níveis econômicos diferentes.
22. M.S. mostrou-se surpreendida por ter sua vizinha lhe contado que algumas gestantes comem terra. Perguntou a você se isto é verdade.
 - a) O que é pica?
 - b) Quais as substâncias geralmente ingeridas pelas gestantes com pica?
 - c) Qual a relação entre estas substâncias ingeridas pelas gestantes e sua deficiência alimentar?
23. M. S. queixou-se de que atualmente se cansa facilmente e tem muito sono.
 - a) Por que M.S. se cansa facilmente?
 - b) Por que é importante para M.S. descansar e dormir bem?
 - c) Quais as sugestões que daria a M.S. para que repouse durante o dia?
24. M.S. perguntou que tipo de roupa deverá usar durante a gestação. Qual a orientação que você daria a M.S. sobre as roupas e sapatos para gestantes?
25. Enumere as reações emocionais que M.S. poderá apresentar e como você poderá ajudá-la.

EXERCÍCIO N.º 5

Gestante M.S. (2.º trimestre de gestação)

M.S. está no 6.º mês de gestação. Disse-nos que emocionalmente está muito apreensiva e que tem notado mudanças no seu comportamento.

1. Como explicar a M.S. as prováveis causas de tensão emocional?
2. Quais seriam estas mudanças de comportamento e de atitude?
3. Qual a orientação que deve ser dada ao marido e outros familiares de M.S., para compreenderem a sua mudança de comportamento?
4. A criança pode sofrer, antes do nascimento, alguma influência decorrente das emoções maternas?
5. M.S. diz que sempre se sente cansada quando se ocupa das tarefas caseiras.
 - o cansaço referido por M.S. é considerado normal nesta época da gestação?
 - Pode a fadiga das gestantes que trabalham fora, em regime de tempo integral, ser prejudicial a elas e ao feto? Por que?
 - Como você orientaria M.S. para evitar a depressão e a fadiga excessiva?
 - Em que época da gravidez a gestante que trabalha fora deve deixar o emprêgo ?
6. M.S. queixa-se de dóres no baixo ventre e na região sacro-lombar.
 - Como você explicaria para M.S., as causas prováveis deste desconforto?
 - O uso de cinta ou espartilho de gravidez é indicado para melhorar este desconforto? Como M.S. deve usá-la e por que?
 - A cinta ou espartilho de gravidez desobriga a gestante de fazer os exercícios que fortalecem os músculos das costas e paredes abdominais?
7. M.S. está muito preocupada com o aparecimento de estrias abdominais.
 - Qual seria a causa do aparecimento das estrias?
 - Como poderá M.S. fazer a profilaxia das estrias abdominais?
8. Ao pesar M.S. você constatou que este mês ela aumentou 2 kgs. A Pressão Arterial do mês anterior era 12x80 e a atual 130x90.
 - Você pesquisaria a albumina na urina de M.S.? Descreva o método que empregaria.

- Quais as soluções que você poderá utilizar na prova de albuminúria pelo calor? Como se procede nesta prova?
 - É necessário fazer a pesquisa de albumina toda vez que a gestante volta ao Pré-Natal? Por que?
 - Este aumento de peso e de pressão arterial de M.S. pode ser corrigido com uma alteração na dieta de M.S.? Por que?
9. M.S. mostrou-se interessada em frequentar o Curso de preparo para o parto.
- Quais as características dos seguintes métodos de preparo para o parto: Read, Lamaze e de Goodrich.
 - Dêstes, qual o método que você escolheria para M.S.? Por que?
 - Com 6 meses de gestação M.S. pode iniciar as ginásticas do curso de preparo para o parto?
 - Como deve ser organizado o curso de preparo para o parto, segundo o método de Read?
 - As aulas para gestantes casadas e gestantes solteiras devem ser separadas ou em conjunto? Justifique a sua opção.
 - Quem deve ministrar as aulas: médico, enfermeira, obstetriz ou fisioterapeuta?
 - Enumere os assuntos que devem constar do curso.
 - Estes assuntos devem ser dados em palestra ou em grupo de discussão?
 - Como você selecionará os meios áudio-visuais que serão utilizados nestas aulas?
 - Cite o nome de um livro ou panfleto que você indicaria para M.S. e justifique sua escolha.
 - Descreva sucintamente os exercícios empregados neste curso.
 - Quando os exercícios ensinados nas aulas podem ser repetidos em casa por M.S.?
 - Descreva um curso de preparo para o parto, planejado por você.
10. A amiga de M.S. procurou-a para que você a oriente na adoção de um recém-nascido mas faz questão de ter um parto simulado.
- Defina parto simulado.
 - Qual a diferença entre parto simulado e dissimulado?
 - Como você orientaria a amiga de M.S.?
11. M.S. mostrou-se muito apreensiva por que sua vizinha está com dois meses de gestação e teve rubeola. Como você poderá abolir a apreensão de M.S.? Qual é a sua opinião sobre a interrupção da gravidez da vizinha de M.S.?

EXERCÍCIO N.º 6

Gestante M.S. (3.º trimestre de gestação)

M.S. disse-nos que está muito ansiosa, sentindo em certos momentos que o parto parece iminente e em outros que êste dia está muito distante. Também relatou que tem medo de ter um bebê de 8 meses.

1. Esta ansiedade referida por M.S. é também compartilhada por outras gestantes. Por que?
2. Por que M.S. tem mais medo de ter um bebê prematuro de 8 meses do que de 7 meses?
3. Como você poderá ajudar M.S. a aliviar esta ansiedade?
4. M.S. está frequentando as aulas do curso de preparo para o parto, mas informa não estar fazendo os exercícios em casa.
— Cite os argumentos que você usará para convencê-la a repetir os exercícios em casa.
5. M.S. queixou-se de câimbra.
— Onde M.S. pode sentir câimbras?
— Qual a base científica dêste desconforto?
— Como orientar M.S. para abolir ou minorar as câimbras?
6. Medindo a altura uterina de M.S. você notou que houve uma diminuição de 4 cms., comparando-a com a do mês anterior. Explique as bases científicas da diminuição da altura uterina.
7. Oriente M.S. sobre os sinais de perigo que podem ocorrer neste período de gestação.
8. M.S. precisa fazer uma viagem para visitar seus parentes. distantes 400 kms.
— Há algum inconveniente de M.S. fazer esta viagem?
— Qual o meio de transporte que M.S. deverá utilizar?
9. Descrever os assuntos que devem ser abordados na educação das gestantes que não frequentaram o curso de preparo para o parto.

ROTEIRO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DAS PARTURIENTES

A rotina da assistência de enfermagem que a estudante dispensa à parturiente varia de hospital para hospital. Em alguns é permitido à aluna acompanhar a parturiente no trabalho de parto e proporcionar-lhe assistência no parto. Em outros hospitais não é permitido à aluna de enfermagem dar assistência ao parto, sendo isto função médica, de estudantes de medicina ou de estudantes de obstetrícia.

No ensino de enfermagem obstétrica é muito importante para a aluna seguir a evolução do trabalho de parto até o nascimento do

bebê. É sempre aconselhável que a mesma pessoa acompanhe a paciente desde a admissão no hospital até uma hora após o parto.

Na evolução do trabalho de parto, variável de parturiente para parturiente, é indispensável a permanência da docente junto à aluna, para orientá-la em cada caso: o roteiro é apenas um acessório no processo de ensino, um meio para auxiliar a aluna a identificar mais rapidamente as necessidades da parturiente, sob o ponto de vista físico, emocional e educacional.

Nêste roteiro, alguns tópicos que não têm sido suficientemente discutidos em nossos livros e revistas demandaram maior cuidado e consulta bibliográfica estrangeira, e dêles fizemos uma síntese; por exemplo, a fase de transição e dinâmica uterina. A fase de transição, descrita pela maioria dos autores norte-americanos, é de grande importância para o cuidado de enfermagem. Da dinâmica uterina, da qual escolhemos a dilatação cervical, como dado objetivo fornecido pela enfermeira obstétrica, obstetriz ou pelo médico, procuramos correlacionar a dinâmica uterina com as contrações uterinas próprias de cada fase do parto. Isto possibilita à aluna não só familiarizar-se paulatinamente com a evolução do parto, como dispensar assistência de enfermagem adequada a cada período.

Apresentamos, a seguir, o roteiro para auxiliar a aluna a identificar as necessidades da parturiente.

I — NECESSIDADES FÍSICAS DA PARTURIENTE

1. Admissão

— Sinais de início do trabalho de parto

Contrações uterinas — Hora do início das contrações, intensidade, frequência e duração.

Membrana amniótica — Hora da ruptura das membranas amnióticas, aspecto e odor do líquido amniótico.

Rôlha de Schoereder — (Eliminação do tampão mucoso)

— Palpação

Reconhecimento da apresentação pelo palpar.

— Foco fetal

Ausculda do foco fetal.

Anotação da localização, do ritmo, da intensidade e do número de batimentos cardíacos do feto.

— Toque vaginal

Preparo da parturiente para o toque vaginal. Diagnóstico da evolução do trabalho de parto, por meio do toque vaginal.

Preparar imediatamente a parturiente para o parto, se pelo diagnóstico da evolução do trabalho de parto o nascimento for iminente.

— Pressão arterial T. P. R.

— **Higiene da paciente**

A parturiente pode ser conduzida ao banheiro para tomar banho de chuveiro, quando a evolução do trabalho de parto o permitir.

— **Preparo da região perineal e vulvar**

Tricotomia da região perineal, vulvar, abdominal e antissepsia vulvar.

— **Enteroclisma ou supositório retal**

Não se promove a exoneração intestinal artificialmente quando a parturiente estiver no segundo período de trabalho de parto; quando estiver com perda sanguínea; no parto prematuro; nas eclâmpticas e nas apresentações anormais.

— **Alimentação**

A ingestão de alimentos e líquidos durante as últimas seis horas anteriores à admissão é informação que se deve obter da parturiente.

Dieta leve, pastosa ou geral de acôrdo com as condições da parturiente.

— **Medicação no domicílio**

A medicação recebida no domicílio é dado que deve constar do prontuário da parturiente.

2. **Período de dilatação — (1.º período)**

— **Dinâmica uterina (*)**

De 3 a 4 cm. de dilatação cervical: 2 a 3 contrações em dez minutos, intervalo de 5 a 10 minutos e duração de 20 segundos.

De 4 a 6 cm. de dilatação cervical: 2 a 3 contrações em dez minutos e duração de 30 a 40 segundos.

De 6 a 8 cm. de dilatação cervical: 2 a 3 contrações em dez minutos, intervalo de 2 a 5 minutos e duração de 40 a 50 segundos.

— **Posição da parturiente**

À parturiente cansada deve-se proporcionar repouso e às descansadas, sugerir atividade. A posição deve ser confortável para facilitar o relaxamento muscular nos intervalos das contrações. O decúbito depende da evolução do trabalho de parto e do desejo da parturiente.

Na posição de decúbito lateral, a parturiente deverá deitar do lado oposto ao do dorso da criança para facilitar a rotação interna e evitar pressão excessiva sobre a veia cava inferior.

— **Exercício respiratório**

Os exercícios respiratórios devem ser ensinados à partu-

(*) Observação: Os dados apresentados em dinâmica uterina corresponde à média, podendo variar de parturiente para parturiente.

riente no período de dilatação; estimulá-la a fazer respiração costal superior, rápida ou ofegante. São movimentos respiratórios superficiais e de pequena duração, aumentando o número destes movimentos de acôrdo com a intensidade da contração.

— **Massagem na região sacra e supra púbica**

Durante a contração massagear a região sacra ou supra púbica quando a parturiente queixar-se de dor nesta região. Para as dôres na região sacro lombar, se houver prescrição médica, colocar bolsa de água quente ou de gelo.

— **Foco fetal**

Contrôle do foco fetal no intervalo das contrações: de acôrdo com a evolução do trabalho de parto; após arotura da bolsa d'água; após a lavagem intestinal.

— **Medicação**

Administração de medicação conforme a prescrição médica. Na aplicação de ocitócicos, controlar frequentemente as contrações uterinas e o foco fetal.

— **Alimentação**

A ingestão de alimento deve ser restrita.

— **Observação das eliminações**

Observação das eliminações de urina, fezes, líquido amniótico e sangue.

A parturiente deve ser encorajada a esvaziar a bexiga cada 3 ou 4 horas.

— **Higiene**

Higiene da bôca.

Banho no leito ou de chuveiro quando necessário.

Troca de lençóis ou forros úmidos ou sujos.

3. Fase de transição

A fase de transição é o período em que a apresentação fetal transpõe o cervix. Inicia-se quando a dilatação está quase completa (aproximadamente 8 cm) e termina com a dilatação completa (10 cm); representa a transição do primeiro para o segundo período. Esta fase é mais demorada nas nulíparas e menos nas múltiparas.

— **Dinâmica uterina**

A parturiente apresenta 4 a 5 contrações em dez minutos, intervalo de 2 minutos e duração de 50 a 60 segundos. Nesta fase há aumento da intensidade das contrações.

— **Sinais observados**

Aumento da perda sanguínea, causada pela ruptura de vasos capilares no cervix e segmento inferior do útero;

náuseas e vômitos;
vontade de defecar;
pele quente, corada, sudorese e bôca sêca.

4. Período expulsivo (2.º período)

— **Dinâmica uterina**

10 cm. (dilatação completa do cervix);
4 a 5 contrações intensas em dez minutos, com intervalo de 1 a 2 minutos e duração de 50 a 60 segundos.

— **Sinais e sintomas**

Sensação de ter evacuado, quando a apresentação fetal pressiona o reto.

Vontade de empurrar (fazer "fôrça").

Aumento da eliminação vaginal, ou perda de muco sangüinolento.

Ânus proeminente.

Em primigesta:

abaulamento do períneo;

vulva entreaberta.

— **Posição**

Decúbito dorsal ou lateral de acôrdo com a evolução do trabalho de parto e o confôrto da parturiente.

— **Massagem**

Quando a parturiente queixa-se de câimbras, massagear a parte afetada pela dor ou fazê-la mudar de posição.

— **Higiene da parturiente**

O perineal deve ser trocado sempre que estiver sujo ou molhado.

— **Parto normal**

Assistência ao parto normal, nas cefálicas fletidas, sob orientação direta da instrutora ou enfermeira obstétrica.

Durante as contrações ensinar a parturiente a fazer fôrça e relaxar no intervalo destas.

O recém-nascido será mostrado à mãe, chamando-lhe a atenção sôbre o sexo do bebê, usando os têrmos mulher ou homem.

5. Assistência imediata ao recém-nascido

— **Aspiração da mucosidade**, quando houver secreção abundante ou for rotina do hospital.

— **Laqueadura do coto** umbilical, com latex ou cordonet.

— **Antissepsia** da extremidade distal do coto umbilical.

— **Método de Credê** (profilaxia de oftalmia gonocócica).

— **Identificação** do recém-nascido.

— **Classificação de Apgar** para avaliar as condições do recém-nascido.

Observação do R.N.	PONTOS		
	0	1	2
A — Aparência (côr)	Azul pálido	corpo rosado extremidades azuis	completamente rosado
P — Pulso (freq. card.)	Ausente	abaixo de 100	acima de 100
G — Careta (Grimace) (irritabilidade reflexo em resposta a estímulo da sola do pé)	Nenhuma resposta	careta	chôro
A — Atividade (tono muscular)	Flacidez	alguma flexão das extremidades	movimentação ativa
R — Respiração (esfôrço respiratório)	Ausente	lenta, irregular	chôro forte

Pelo método de Apgar classificam-se clinicamente os bebês deprimido do seguinte modo:

Gravemente deprimido — Apgar 0—3

Moderadamente deprimido — Apgar 4—6 (boa frequência; mas ligeiramente pálido ou cianótico; respiração ofegante ou superficial).

Normal ou ligeiramente deprimido — Apgar 7—9

Contagem de “Bebê perfeito” — Apgar 10, uma contagem incomum, mesmo nos fetos a termo nascidos de parto normal.

6. Dequitação (3.º período)

— Sinais de descolamento placentário

Útero toma a forma globosa, com fundo uterino firme.

Útero acima da cicatriz umbilical, desviando-se para a esquerda ou para a direita do abdômem.

Cordão umbilical aumentando fora da vulva.

Sensação de peso no reto, sentido pela parturiente.

— Eliminação da placenta

A parturiente deve ser encorajada a “fazer força” para eliminar a placenta.

Observação do método de expulsão da placenta: Duncan ou Shultzer.

Exame da placenta e seus anexos.

— **Revisão do períneo e vagina**

— **Higiene e antisepsia da região vulvo perineal**

— **Posição**

As pernas da parturiente, devem ser retiradas dos estribos, gentilmente esticadas sobre a parte sobressalente da mesa de parto.

— **Medicação**

Administração da medicação prescrita ou seguir a rotina do hospital.

— **Anotações**

As anotações devem ser tão exatas quanto as observações feitas.

7. Assistência no pós-parto imediato (4.º período)

— Observação da puérpera durante a primeira hora que segue o parto, principalmente quanto aos sinais de hemorragia; posição, consistência do útero, perda sanguínea, P.A. e T.P.R.

— A puérpera poderá ser transferida da sala de partos para o puerpério. Agasalhá-la bem, acomodá-la na cama limpa e seca, oferecer alimentação e proporcionar-lhe ambiente silencioso, para que possa repousar.

— A medicação prescrita deverá ser aplicada.

II — NECESSIDADES EMOCIONAIS DA PARTURIENTE

1. Observação da parturiente

A expressão facial, a comunicação verbal e o comportamento da parturiente variam conforme o período do parto.

— **Período de dilatação**

No início do trabalho de parto, a parturiente está calma, demonstra alegria por ter chegado a "hora" tão esperada. Neste período a parturiente é comunicativa, conversa sobre seus familiares, filhos e interessa-se por assuntos da atualidade ou de sua preferência.

Com a intensificação das contrações a parturiente perde a alegria inicial e torna-se séria.

No fim do período de dilatação a parturiente só se interessa pela evolução de seu parto e das condições do bebê.

— **Conduta da aluna**

Durante todo o trabalho de parto, sob o ponto de vista emocional, a parturiente necessita da companhia constante da enfermeira, cabendo a esta:

renovar a confiança da parturiente em si própria, para enfrentar as contrações;
Orientá-la sôbre os períodos clínicos do parto (quando fôr oportuno e necessário);
informá-la sôbre a evolução do trabalho de parto e as condições do feto;
ensinar os exercícios respiratórios de acôrdo com o período do parto e encorajá-la a executá-los;
ensinar o relaxamento muscular e encorajá-la no intervalo das contrações.

— **Período de transição**

Neste período a parturiente começa a sentir-se incapaz de enfrentar as contrações; torna-se indiferente ao meio ambiente, impaciente, irritada, apresenta ansiedade em relação à evolução do parto e medo de perder o bebê. Apresenta desânimo, diz que ninguém a ajuda, que vai morrer e pede para chamar o médico, para ser operada. Só interessa à parturiente saber da progressão do trabalho de parto, do seu estado de saúde e da vitalidade do feto. Êste comportamento é mais pronunciado nas primíparas e na mulher cujos partos anteriores se associaram a complicações.

— **Conduta da aluna**

Nêste período é imprescindível que a aluna se conserve ao lado da parturiente, encorajando-a, informando-a que a dilatação está quase completa, estando próximo o nascimento do filho e que ambos estão bem de saúde.

— **Período expulsivo**

No período expulsivo a parturiente readquire a calma inicial, concentra sua atenção na “fôrça” e presta menos atenção aos estímulos externos.

Nêste período torna-se sonolenta no intervalo ds contrações.

— **Conduta da aluna**

A parturiente deverá ser estimulada a fazer “fôrça” durante as contrações e relaxar no intervalo das mesmas.

Deverá ser informada da progressão do feto no canal do parto, do seu estado de saúde e da vitalidade do filho.

— **Período de Dequitação**

Após o nascimento do bebê há uma completa mudança de comportamento da parturiente; o estado de sonolência comum no período expulsivo, no intervalo das contrações é substituído por verdadeiro êxtase.

Idêntica reação observamos nas parturientes que dizem rejeitar o filho, antes de vê-lo e naquelas exaustas pelo parto prolongado.

— **Conduta da aluna**

A mãe será cumprimentada pela cooperação que prestou durante o trabalho de parto.

O filho será colocado nos braços da mãe o mais cedo possível.

É indispensável que a parturiente aconchegue o bebê antes dêste ser transferido para o berçário sempre que as condições do bebê o permitir.

— **Pós-parto imediato (4.º período)**

Algumas parturientes dormem logo após a dequitação. Outras têm dificuldade em conciliar o sono porque ficam excitadas com a experiência do parto.

— **Conduta da aluna**

A mãe será orientada sobre a hora em que o filho voltará para ser alimentado ao seio, explicando-lhe que ambos precisam repousar, aconselhando-a a procurar dormir.

EXERCÍCIO N.º 7

Parturiente M.S. (pré-parto)

M.S. procurou a Maternidade às 10,00 horas do dia 1/9/1972, informando sentir contrações frequentes. Ao exame, o colo estava parcialmente esvaecido e fechado.

1. Em que estágio do parto está M.S.? Descreva êste estágio de parto.
2. Qual a diferença que existe entre as contrações de Braxton Hicks e a Tríplice Gradiente descendente?
3. O que é tampão mucoso ou rôlha de Schöederer? Quando êle é eliminado?
4. M.S. está com a bolsa íntegra ou rôta? O que você entende por rotura prematura, precoce, oportuna e tardia?
5. Há necessidade de M.S. ficar internada ou deverá voltar para casa?
6. No primeiro caso, qual a orientação que você dará a M.S.? E no segundo?

EXERCÍCIO N.º 8

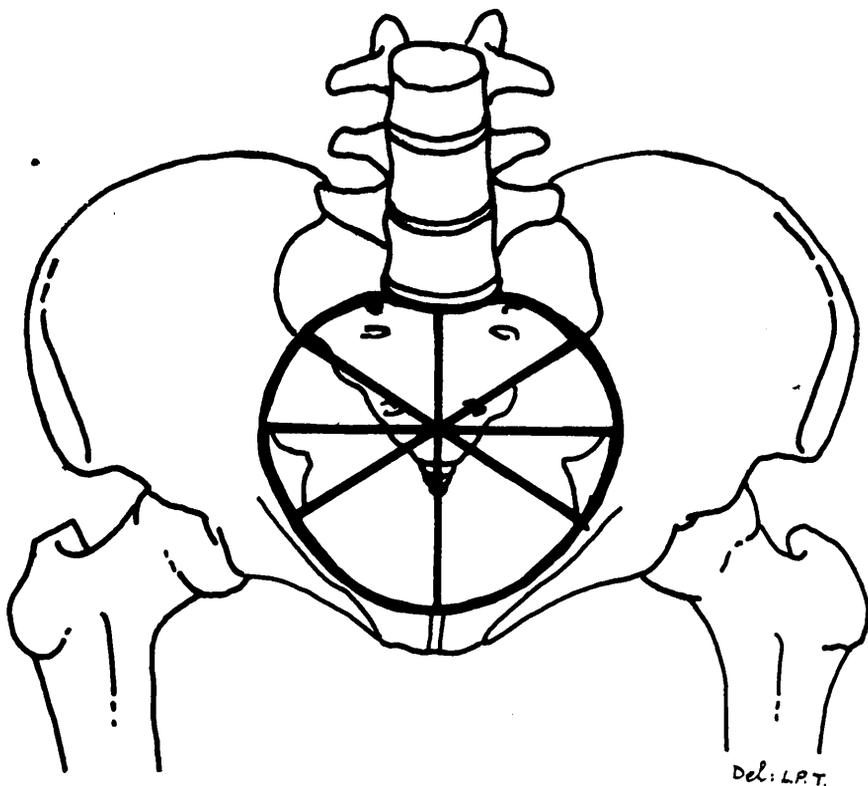
Parturiente M.S. (1.º estágio)

M.S. voltou à Maternidade em 3/9/1972. Você verificou que M.S. estava em trabalho de parto há quatro horas, com contrações regulares, rítmicas e com intervalo de 5 a 7 minutos. O colo estava esvaecido e dilatado para 1 cm.

1. Defina esvaecimento e dilatação do colo do útero.
2. Quais as causas anátomo-fisiológicas do evaecimento e da dilatação do colo do útero?
3. Qual a diferença do esvaecimento e dilatação do colo do útero em primípara e em múltípara?
4. Quando inicia e termina o primeiro estágio do parto?
5. Qual a média de duração do primeiro estágio de parto em primpara e em múltípara?
6. Você verificou que M.S. está no primeiro estágio do parto. Quais as informações que você obteve de M.S. na admissão?
7. Cite as reações emocionais que você observou em M.S. durante a sua admissão.
8. Como você prepara M.S. física e psicológicamente para o toque vaginal?
9. Ao fazer o toque vaginal em M.S. você obtém as seguintes informações:
 - distribuição de pêlos — própria do sexo feminino;
 - períneo — alto e íntegro;

- órgãos genitais externos — normais;
- vagina — elástica, rugosa e permeável para dois dedos (médio e indicador);
- colo esvaecido, dilatado, para 2 cms.;
- bolsa amniótica íntegra;
- apresentação — O.E.A.;
- descida — 1 no plano de De Lee;
- promontório inatingível;
- espinhas ciáticas apagadas;
- arco púbico — 90°
- Quais as probabilidades da evolução do parto de M.S.?

— Marque com um X, na figura abaixo, o ponto de reparo materno em O.E.A.



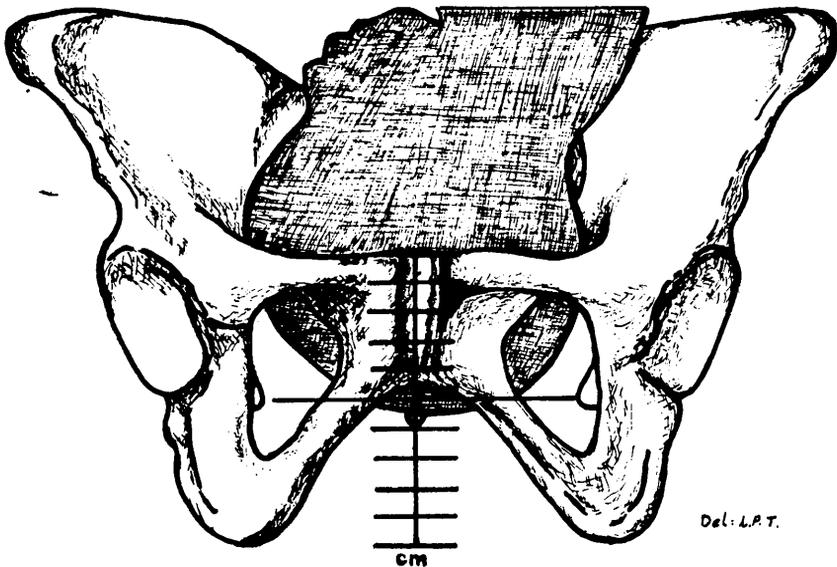
— Por que entre as representações cefálicas são mais comuns as esquerdas anteriores e direitas posteriores?

— 0m O.E.A. qual o ponto de reparo e a linha de orientação fetal?

— O que você entende por —1 do plano de De Lee?

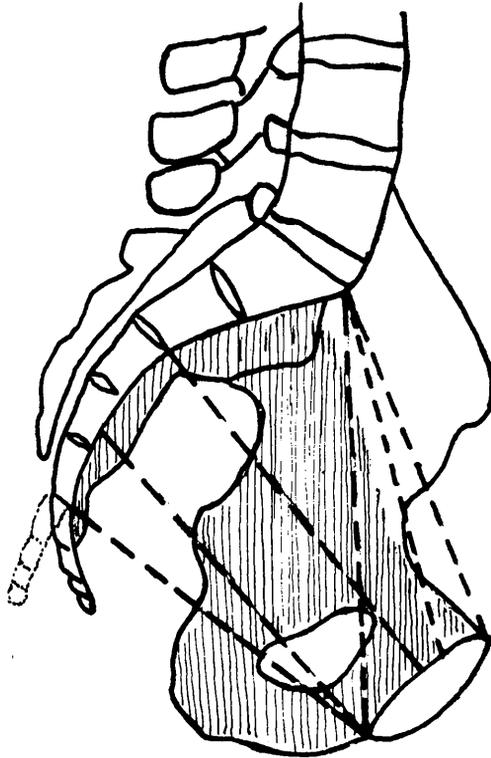
— Quando você considera que a apresentação está insinuada?

— Na figura abaixo, marque o plano —0— de De Lee e —1?



— Como você determina o conjugado verdadeiro e qual a sua importância na evolução do parto?

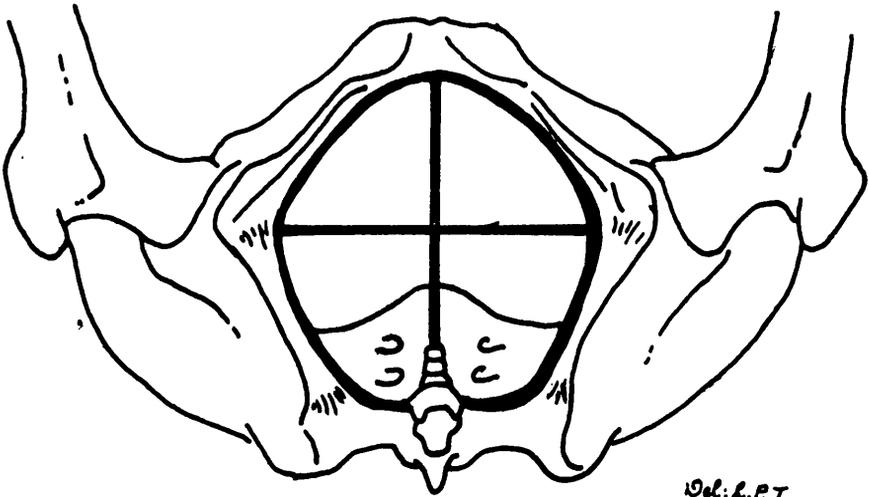
— Na figura abaixo, identifique o diâmetro conjugado verdadeiro.



Reproduzido de Ross Laboratories, 1958, por L.P.B. Teixeira.

10. Descreva o mecanismo de parto em M.S.
11. O polo cefálico do feto de M.S. está fletido ou defletido? Por que?

12. Mencione as substituições dos diâmetros cefálicos no feto de M.S.
13. O polo cefálico do feto de M.S. está em assinclitismo ou em sinclitismo?
14. Como você reconhece o assinclitismo anterior e posterior?
15. Indique com uma seta, na figura abaixo, a rotação interna que o feto de M.S. deve fazer.



Reproduzido de Ross Laboratories, 1958, por L.P.B. Teixeira.

16. A tricotomia e o enteroclisma são indicados neste caso? Por que?

17. Cite os princípios científicos que você deve observar ao fazer tricotomia e enteroclisma.

18. Quando o enteroclisma é contra-indicado nas parturientes? Por que?

19. Qual é a alimentação de M.S. neste período do parto? Cite os alimentos que você lhe ofereceria.

20. Você fez toque vaginal em M.S. para se certificar da evolução do parto.

— Qual deve ser o intervalo entre um toque vaginal e outro?

— O que você verifica no toque vaginal?

— Quantas vezes você poderá fazer toque vaginal em M.S. durante o trabalho de parto? Por que?

21. Você fez a dinâmica uterina de M.S.

— Descreva as contrações uterinas de M.S. correspondentes às dilatações do colo de 3 a 4, 4 a 6, 6 a 8 e 8 a 10 cms.

— Cite as mudanças de comportamento que você espera observar em M.S. durante o período da dilatação.

— Como você pode auxiliar M.S. e seu espôso sob o ponto de vista psicológico?

— Descreva como você orientou M.S. para fazer os exercícios respiratórios e o relaxamento nesta fase do parto.

22. Você observou em M.S. eliminação de líquido amniótico pela vagina e constatou que houve rotura espontânea da bôlsa das águas.

— Cite as anotações e evoluções feitas por você no prontuário de M.S.

EXERCÍCIO N.º 9

Parturiente M.S. (2.º estágio)

M.S. queixa-se de que sente vontade de fazer força; para você certificar-se se M.S. está no período expulsivo fez toque vaginal e obteve as seguintes informações:

dilatação completa;

descida + 1 no plano de De Lee;

rotação interna quase completa;

bôlsa das águas, rôta, líquido amniótico claro.

Na ausculta, você reconheceu 132 batimentos cardíacos fetais, audíveis e rítmicos.

1. Quando inicia e termina o segundo período do parto?
2. Qual a média de duração do segundo período do parto em primípara e multípara?
3. Que tipo de respiração M.S. fez neste período do parto?
4. Como você orientou M.S. para fazer força durante o período expulsivo?
5. Onde você localizou o foco fetal de M.S.?
6. Qual o significado de foco bradicárdico e taquicárdico? Estes ritmos podem ocorrer fisiologicamente? Por que?

7. Cite outros ruídos de origem fetal e materna, que você pode identificar na ausculta obstétrica. Descrever sucintamente cada um.
8. Durante uma contração você visualizou através da vulva entreaberta a apresentação fetal e transferiu M.S. para a sala de partos.
 - Em que posição colocou M.S. para o parto?
 - Qual o material ~~mínimo~~ necessário que você preparou para assistir M.S. no parto?
 - Como você se preparou para dar assistência ao parto de M.S.?
 - Qual a solução antisséptica que você empregou na antisepsia vulvo perineal de M.S.?
9. M.S. foi preparada para fazer episiotomia no curso de preparo para o parto.
 - Quando você pode fazer infiltração do períneo?
 - Você pode fazer episiotomia estando o médico presente na maternidade?
 - Cite as drogas que você pode empregar na anestesia loco-regional do períneo. Qual destas drogas você escolheu para M.S.?
 - Que tipo de episiotomia você fez em M.S.? Por que?
10. O feto de M.S. completou a rotação interna. Qual o ponto de apoio materno para o seu desprendimento cefálico?
11. Como se chama êste ponto de apoio?
12. Mencione as substituições dos diâmetros cefálicos no feto de M.S.
13. Você limpou a bôca e o nariz do feto de M.S. assim que completou a deflexão. Por que?
14. Descreva a rotação externa do polo cefálico do feto de M.S.
15. Você pode esperar que o polo cefálico do feto faça a rotação externa espontâneamente?
16. Descreva o desprendimento das espáduas e do ovóide córmico do feto de M.S.
17. O recém-nascido de M.S. chorou imediatamente após o nascimento; está rosado, movimentando-se ativamente e respirando bem. É eutrófico e do sexo masculino.
 - Como você classificou o recém-nascido de M.S. pela tabela de Apgar?
 - Descreva a assistência de enfermagem que você prestou ao recém-nascido de M.S.
 - Ao informar o sexo do recém-nascido para M.S. você usou o termo “homem” e não menino. Por que?

- M.S. ficou satisfeita com o sexo do bebê?
 - Quais reações emocionais que você observou em M.S. quando lhe apresentou o filho?
18. Você colocou o filho nos braços da mãe (M.S.) para que ela o aconchegasse durante a dequitação e enquanto você fazia a episiorrafia?

EXERCÍCIO N.º 10

Parturiente M.S. (3.º estágio)

1. Quando inicia e termina o período de dequitação?
2. Qual a média de duração do 3.º período do parto em primípara e múltipara?
3. Como você reconhece o deslocamento placentário?
4. Quantos ml de sangue M.S. pode perder?
5. Você observou que M.S. está com calafrios. O que você fez para que ela se sentisse melhor?
6. A placenta de M.S. foi eliminada pela face fetal.
 - Como se deu o descolamento da placenta de M.S.?
 - Qual o outro modo de descolamento da placenta que você conhece? Descreva-o sucintamente.
 - Como você reconhece que os cotilédones e as membranas estão completas?
 - Qual o número de cotilédones de uma placenta normal? Quantos cotilédones você contou na placenta de M.S.?
 - Há algum cotilédone na placenta de M.S. com aspecto anormal?
 - Quais são as variedades morfológicas da placenta? Descreva sucintamente cada uma.
 - Quais as medidas do diâmetro e da espessura de uma placenta de termo dequitada? Qual o comprimento do cordão umbilical?
 - Qual a importância da relação ponderal entre o feto e a placenta? Calcule a relação ponderal entre o feto e a placenta de M.S.
 - Como pode ser a inserção placentária do cordão umbilical?
 - Quantos vasos sanguíneos tem o cordão umbilical?
 - Como você reconhece a diferença entre a artéria e a veia umbilical?
7. Qual a dosagem de Ergotrat ou similar que você administrou em M.S.?
8. Descreva a episiorrafia de M.S.
9. Qual o fio que você usou para suturar a episiotomia de M.S.?
10. Descreva a revisão da episiorrafia feita por você em M.S.
11. Quais os cuidados de enfermagem que você dispensou a M.S. antes de transferi-la para o puerpério, 30' após o parto?

ROTEIRO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DAS PUÉRPERAS

Em algumas maternidades, onde as alunas têm seu campo de experiência, as parturientes permanecem na sala de partos ou de recuperação no 4.º período do parto, isto é no puerpério imediato. Em outras maternidades as parturientes são transferidas da Sala de Partos para o Puerpério, imediatamente após o parto. Por esta razão incluímos o 4.º período do parto, também denominado de puerpério imediato, na identificação das necessidades das puérperas.

Apresentaremos a seguir o roteiro para auxiliar a aluna a identificar as necessidades das puérperas.

I — NECESSIDADES FÍSICAS DA PUÉRPERA

1. ADMISSÃO

- Recepção da puérpera no puerpério.
- Condições gerais da puérpera T.P.R. e P.A.
- Condições do parto.
- A puérpera recém-admitida está no puerpério imediato ou mediato?

2. PUERPÉRIO IMEDIATO (4.º período)

- Sinais de hemorragia: perda sanguínea, posição, altura e consistência do útero.

3. PUERPÉRIO MEDIATO

Exame físico da puérpera

- Estado geral: T.P.R. e P.A.
- Pele: pálida, rubra ou cianótica; perspiração e edema.
- Mamas: flácida, tensa, túrgida ou engorgitada; quente, dura e dolorida; com colostro ou leite.
- Mamilos: forma, ragadias e profilaxia destas lesões.
- Útero: localização, consistência, sensibilidade, altura e largura.
- Bexiga; distensão.
- Episiografia: aspecto, edema, higiene e sensibilidade.
- Lóquios: coloração, odor e quantidade.
- Membros inferiores: coloração, edema e sensibilidade.

Informações sobre:

- funcionamento intestinal;
- alimentação: líquida, pastosa ou sólida. Apetite e tabús;
- dores de tortus;
- dor na episiorragia;
- Repouso: sono, insônia;
- exercícios: movimentação no leito, exercícios pós-parto e deambulação precoce.

Prescrição médica:

- occitócicos
- antibióticos
- tratamentos

II — NECESSIDADES EMOCIONAIS DA PUÉRPERA

Apresentaremos algumas sugestões para a aluna identificar as necessidades emocionais das puérperas:

- ler o prontuário da puérpera;
- entrevistar a puérpera sobre o que gostaria de esclarecer a respeito do trabalho de parto e parto;
- interrogar a puérpera se teve algumas dificuldades na gestação;
- ouvir a mãe falar sobre o recém-nascido ou sobre os outros filhos;
- perguntar à puérpera: o bebê tem nome? o filho é como a senhora esperava? o bebê é parecido com algum membro da família? com quem? gosta da pessoa com quem êle é parecido?

Conduta da aluna

Aconselhamos a aluna a minudenciar a causa dos pontos negativos do relacionamento entre mãe e filho. Procurar as soluções para tornar positivos os aspectos negativos das relações entre mãe e filho.

III — NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS DA PUÉRPERA

Para identificar as necessidades psico-sociais da puérpera propomos que a aluna antes de entrevistá-la leia o seu prontuário.

Conduta da aluna

Seria conveniente que a aluna conversasse com a instrutora antes de propor as soluções para as dificuldades da puérpera.

IV — NECESSIDADES EDUCACIONAIS DA MÃE

Para identificar as necessidades educacionais da mãe em relação a si própria e ao filho, observá-la e entrevistá-la.

Conduta da aluna

Educar a mãe individualmente ou em grupo consultando os planos de aula (pág. onde a aluna encontrará diversos assuntos de interesse da puérpera.)

EXERCÍCIO N.º 12

Puérpera M.S.

Você foi escalada para prestar assistência de enfermagem à puérpera M.S. desde sua admissão até a alta hospitalar. M.S. foi transferida da Sala de Partos 30' após o parto. Você, ao examiná-la, notou o seguinte: fundo uterino firme. na altura do umbigo, deslocado para a direita; lóquios vermelho-vivo, 2 modess bastante embebidos de sangue em 15'. Pressão arterial 12x7; P = 76 e R = 20.

1. Onde deveria estar localizado o útero após o parto?
2. Mencione a causa do útero estar deslocado para a direita.
3. Qual seria a sua conduta se o útero de M.S. ficasse flácido e globoso?
4. Como orientar M.S. para manter o útero contraído?
5. Cite a medicação e a dosagem para manter o útero contraído.
6. O que são lóquios? Quais as suas características durante a primeira hora pós parto? Dois modess embebidos em sangue a quantos ml. desta substância corresponde?
7. Com que frequência os lóquios e o fundo do útero devem ser observados na primeira hora pós parto?
8. Por que você verificou o PA, P e R de M.S. após o parto? Interprete os sinais vitais de M.S.
9. Você observou que M.S. está com tremores:
 - a) enumere as possíveis causas deste tremor.
 - b) cite a sua conduta neste caso.
10. O espôso de M.S. está muito nervoso e a procura para saber notícias da espôsa e deseja saber o sexo do filho.
 - a) você o convidaria para visitar a espôsa?
 - b) qual o motivo de se empregar as palavras mulher e homem, masculino e feminino quando a enfermeira notifica a mãe ou a família sobre o sexo do bebê?
 - c) podemos notificar a família sobre o sexo do bebê por telefone? Por que?
11. M.S. tem ordem médica para se levantar seis horas após o parto.
 - a) Mencione as vantagens da deambulação precoce.
 - b) Quais as suas responsabilidades quando M.S. se levantar pela primeira vez?
12. M.S. se queixou que seus lóquios aumentaram muito quando se levantou.
 - a) Como explicar esta ocorrência à M.S.?
 - b) Mencione como orientar M.S. a cuidar do períneo. Por que é necessário ensiná-la a cuidar do períneo? Cite os

princípios científicos que M.S. deverá aplicar quando cuidar do períneo.

13. M.S. informou que sente dificuldade para urinar.
 - a) Por que isto ocorre?
 - b) Quais as consequências para M.S. da retenção da urina?
 - c) Para você quais são os sinais que indicam uma bexiga cheia?
 - d) Cite as medidas que podem levar M.S. a urinar espontaneamente.
14. M.S. no 1.º dia pós parto levantou-se e tentou evacuar: sentiu-se tonta e perspirou.
— Qual a razão fisiológica de M.S. perspirar e sentir-se tonta?
15. M.S. deseja tomar banho de chuveiro antes da chegada do filho para mamar.
 - a) cite as contra-indicações dêste banho.
 - b) Como ensinar M.S. a lavar as mamas no banho de chuveiro?
 - c) Mencione as precauções tomadas por você quando M.S. tomar o seu primeiro banho de chuveiro.
16. O filho de M.S. chegou para ser alimentado por ela.
 - a) Qual foi a reação emocional de M.S. quando lhe entregaram o filho para mamar?
 - b) Como acordar o bebê para ser alimentado?
 - c) Descreva como ensinar M.S. amamentar o filho.
17. No 2.º dia pós parto M.S. deseja saber como se forma o leite e por que suas mamas estão tensas e doloridas.
— Como você explicaria a M.S. a mamogênese, lactogênese e lactopose?
18. Nêste dia você observou que as mamas de M.S. estavam ingorgitadas.
 - a) Por que as mamas ficam ingorgitadas?
 - b) Qual seria a sua conduta para aliviar o desconforto do ingorgitamento,
 - c) Existe alguma droga que alivie o desconforto do ingorgitamento?
— Cite o nome desta droga, a sua fórmula, a dosagem, administrá-la e o preço atual.
19. M.S. à tarde do 2.º dia após parto queixou-se de dor na episiorrafia. Você observou que a sutura está um pouco edemaciada.
 - a) Qual o significado de sua observação?
 - b) Cite as medidas que ajudarão M.S. a aliviar êste desconforto.
 - c) Mencione as bases científicas de tais medidas.

20. Descreva as reações emocionais que M.S. apresentou.
21. Qual o relacionamento que você poderia observar entre M.S. e seu filho?
22. Quando deve começar a educação de M.S. para alta?
23. Quais os pontos que você abordaria ao educar M.S. em relação a si própria e ao filho?
24. Em que dia você começaria a ensinar M.S. os exercícios pós parto?
25. Mencione os exercícios que você ensinaria a M.S. no puerpério.
26. Uma amiga de M.S. está ansiosa para ter um filho e foi pedir a sua opinião. Informa que está casada há cinco anos tendo usado métodos anti-concepcionais durante três anos e meio e há um ano e meio deixou de usá-los e ainda não engravidou. Como você orientaria a amiga de M.S.?
27. A puérpera M.G. disse a você que deseja “dar o filho” e por esta razão recusou-se a amamentá-lo. Qual seria a sua conduta?
28. Em casos de infanticídio é muito comum que a inculpada diga que o “parto foi precipitado”. Pode a primípara dar à luz em parto precipitado? Pode dar a luz sem saber que está grávida?

EXERCÍCIO N.º 13

MEDICAÇÃO

Muitos de nossos hospitais gerais com clínica obstétrica não contam com médico de plantão nas 24 horas do dia. Nêstes hospitais, a responsável pelas gestantes, parturientes ou puérperas, são as obstetrias ou enfermeiras obstétricas, que recorrem ao médico por telefone, quando necessário.

Nestas condições, há necessidade de a enfermeira obstétrica ou obstetrix, estabelecer com o médico, por escrito, a rotina da administração de medicamento em casos de emergência.

Pelas razões expostas, a aluna de obstetrícia precisa conhecer muito bem a composição, dosagem, indicações e contra-indicações de medicamentos usados em obstetrícia.

Apresenta-nos, a seguir, um exercício para dar oportunidade à aluna de fazer a correlação teórico-prática na administração de medicamentos.

Coloque nas colunas correspondentes, as fórmulas, indicações, contra-indicações, dosagem, modo de aplicação e efeito da droga para mãe e feto, dos medicamentos constantes na 1.ª coluna.

Assinale com um **X** os medicamentos da 1.ª coluna que constam da rotina da administração de medicamentos em casos de emergência.

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosegem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
ANESTÉSICOS CICLOPROPANA							
ÉTER							
ESCUROCAINA							
PROCAINA							
TIONEMBUTAL							
XILOCAINA							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
ANESTÉSICOS (PRE) ATROPINA							
CARDIAZOL- EFEDRINA							
DRAMIM B 6							
EFORTIL							
PLASIL							
ANTIBIÓTICOS BENZETACIL							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
GARAMICINA							
KANTREX							
PANTOMICETINA							
PENICILINA CRISTALINA							
PENICILINA- PROCAINA							
RODICILINE							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
SINTOME CETINA							
VERSATREX							
ANTISPASMÓDICOS E SEDATIVOS							
BUSCOPAN SIMPLES							
BUSCOPAN COM- POSTO							
DEMEROL							
DIEMPAX							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
DOLANTINA							
FENERGAN							
USEMPAX							
VALIUM							
DIURÉTICOS CLORANA							
DICLOTRIDE							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
ESIDRON							
LASIX							
MANITOL							
HIPERTENSORES COAGULENO							
FLEBOCORTIDE							
FIBRINOGENIO							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
HEPARINA							
LIQUEMINE							
PERMIPLAS							
SANGUE FRESCO							
SANGUE TOTAL							
SORO GLICOSADO ISOTÔNICO							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
VERITOL							
HIPOTENSORES CLORIDRATO DE PAPAVERINA							
RAWALFINA							
SERPASOL							
SULFANESION							
SULFATO DE MAGNESIA							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
HORMONIOS ACTH							
ESTROGÊNIO							
INSULINA SIMPLES							
PREMARIN							
PROGESTERONA							
OXITÓXICOS ERGOTAMINA							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
ERGOTRATE							
METERGIN							
ORASTINA							
PITUITRINA							
SINTOCINON							
PSICOTRÓPICOS E TÓXICOS AMPLICITIL							

Nome do medicamento	Fórmula	Indicações	Contra-Indicações	Dosagem	Modo de Aplicação	Efeito da Droga	
						Na Mãe	No Feto
BELACODID							
DEMEROL							
DIEMPAX							
NEOZINE							
SONIFENE							

EXERCÍCIO N.º 14

ANTI-CONCEPCIONAIS

1. Descreva a diferença entre contrôle da natalidade e planejamento da família.
2. Você acha que existe incoerência em uma pessoa ser favorável ao contrôle da natalidade e contra o planejamento da família? Qual é a sua opinião a êste respeito?
3. Cite as opiniões das diferentes religiões sôbre o planejamento familiar.
4. Mencione as opiniões das diferentes religiões sôbre o contrôle da natalidade.
5. Qual é a ação fisiológica do DIU?
6. Mencione cinco métodos anti-concepcionais.
7. Descreva a ação fisiológica, as indicações e contra-indicações dos cinco métodos anti-concepcionais citados por você.
8. Descreva o método anti-concepcional de Ogino Knaus.
9. Mencione as razões que levariam você a aceitar ou não colocação do BEMFAM.
10. Compete a você indicar o uso de métodos anti-concepcionais?
11. A puérpera C.D., após a 4.ª cesária pede a você que lhe indique um método anti-concepcional. Qual seria a sua conduta?
12. A puérpera V.G. portadora de cardiopatia, após o 2.º filho deseja usar um método anti-concepcional. Como orientaria a puérpera V.G.?
13. O uso de métodos anti-concepcionais é de estrita necessidade na mulher com bacia estreitada?
14. O uso de métodos anti-concepcionais é indicado após a mulher ter tido na gravidez anterior toxemia, placenta prévia e vômitos incoercíveis?
15. Na tuberculose materna é indicado o uso de métodos anti-concepcionais?
16. O método de Ogino-Knaus é permitido sob o ponto de vista moral? Quando deve ser aconselhado?
17. No nosso país há super-população? Há necessidade de limitação da natalidade? Os nossos problemas sociais serão resolvidos com o contrôle da natalidade? Manifeste a sua opinião.

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A avaliação da assistência de enfermagem feita pela própria aluna pode ser:

- avaliação de assistência de enfermagem por ela prestada às gestantes, parturientes ou puérperas ou auto-avaliação;
- assistência de enfermagem da unidade onde ela está tendo sua experiência de campo.

AUTO-AVALIAÇÃO.

A auto-avaliação é de grande valor para o aprendizado da aluna. Nesta auto-avaliação, sugerimos à aluna:

- fazer diariamente a si própria, após o término do estágio as seguintes perguntas: quais as dúvidas que tive quando fui argüida pela docente? quais as habilidades nas quais preciso de mais experiência? conheço os princípios científicos nos quais se baseia a assistência de enfermagem?
- consultar a bibliografia para desfazer as dúvidas surgidas durante a experiência de campo. Dêste modo a fixação dos conhecimentos teóricos, partindo de dados objetivos, faz-se paulatinamente;
- habituar-se a fazer mentalmente uma escala de prioridades quando presta assistência de enfermagem a diversas gestantes, parturientes ou puérperas. Após o término da experiência de campo fazer a si própria as seguintes perguntas: a escala de prioridades deu resultado positivo? Em caso contrário, como deveria ter procedido?
- fazer os exercícios constantes dêste guia e imaginar outros a fim de correlacionar os conhecimentos teóricos à sua aplicação prática;
- cronometrar o tempo gasto em certas experiências de campo por ser a rapidez importante em obstetrícia, por exemplo, quando fizer uma anamnese, sutura ou aplicação de sôro ou sangue. Estas sugestões baseiam-se no fato de que, em geral, as nossas alunas gastam no início da experiência de campo de 1,30 a 2 horas para fazer uma anamnese. No fim do curso de Obstetrícia a aluna deverá fazer essa mesma anamnese em 10 ou 15 minutos, tempo suficiente para obter o essencial em cada caso. É muito cansativa para a parturiente a morosidade da aluna numa epsiorrafia. Para tirar uma gestante, parturiente ou puérpera do estado de choque poderá a aluna ser morosa na aplicação do sôro ou sangue?

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE. Muitas vezes as alunas sentiram-se frustradas por não poderem dispensar a assistência de enfermagem ideal à gestante, à parturiente ou puérpera, por falta de tempo ou por não possuir o campo de experiência todos os recursos materiais aos quais se habituaram nos hospitais-escola. Sugerimos à aluna fazer um levantamento semanal da morbidade surgida na unidade e mensalmente tirar a porcentagem destas anormalidades. Estudar as causas da morbidade e procurar os meios de evitar tais ocorrências. Registrar os elogios e queixas da gestante, parturiente ou puérpera, transformá-las em porcentagem.

Estas sugestões têm por objetivo preparar a aluna para na vida

profissional, avaliar e melhorar a assistência de enfermagem na unidade, oferecer sua contribuição na estatística hospitalar, e evitar frustrações por não possuírem os hospitais onde trabalham as condições materiais ideais.

Os números têm grande valor na sociedade atual e eles falam objetivamente da assistência de enfermagem prestada na unidade. Não importa que a unidade onde trabalham esteja bem longe do ideal (é nestes hospitais que somos mais necessárias); o importante é não estacionar, caminhar sem esmorecimentos para o ideal na assistência de enfermagem, que se encontra muito mais na competência e relacionamento humano-profissionais do que nas condições materiais que oferece o hospital.

Nos hospitais cujas condições materiais são ótimas, é preciso cuidado, como profissional, para não transformar sua ótima aparência num museu muito elogiado pelos visitantes, mas que para a mulher é frio, faltando-lhe o calor humano.

EXERCÍCIO N.º 15

AValiação DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PORCENTAGENS

1. O movimento na Sala de Partos da Maternidade X, no mês de janeiro de 1972, foi o seguinte:

Partos normais	197
Cesáreas	14
Fórceps	8
Extração pélvica	1
Versão	0

Calcular a porcentagem de partos normais, cesáreas, fórceps, extração pélvica e versão, desta Maternidade no mês de janeiro.

2. O movimento do puerpério desta Maternidade, no mês de fevereiro de 1972, foi o seguinte:

Puérperas normais	250
Puérperas operadas	14
Deiscências de cesárea	2
Deiscência de episiorrafia	4

- a) Calcular a porcentagem de puérperas normais; operadas; das deiscências de cesáreas e de episiorrafia.
- b) Quantos dias estiveram internadas as puérperas com deiscências? Quais as causas prováveis destas deiscências? O que poderá ser feito para preveni-las?

— Enumere as medicações prescritas para estas puérperas. Cite o custo dos medicamentos usados por estas puérperas. A Maternidade X, este mês, quanto gastou em medicamentos? Calcule a porcentagem dos gastos das puérperas com deiscência.

3. O movimento do Pré-Natal da Maternidade X, no mês de janeiro de 1972 foi o seguinte:

Matriculadas no mês	40
Contrôles	50
Não compareceram às consultas	10
Gestantes com Wasserman positivo ..	15

- Calcule a porcentagem de frequência ao pré-natal e de gestantes sífilíticas.
- Como orinetar as gestantes sífilíticas para seguir o tratamento prescrito?
- Quando a gestante sífilítica não volta ao pré-natal para o tratamento qual seria a sua conduta?

PRIORIDADES

As alunas de enfermagem e de obstetrícia, têm grande dificuldade em estabelecer as prioridades, tanto na assistência de enfermagem como na administração da unidade onde têm seu campo de experiência. Com a finalidade de ajudar a aluna a vencer esta dificuldade, apresentaremos alguns exercícios, que, posteriormente, deverão ser aplicados no campo de experiência.

- Você está na sala de partos fazendo uma episiorrafia e recebe comunicação de que foi internada uma eclâmptica. O que você faria?
 - Deixaria a episiorrafia e atenderia a eclâmptica?
 - Terminaria a episiorrafia e depois atenderia a eclâmptica?
 - Justifique a sua opção.
- Você observou que na Maternidade X a enfermeira obstétrica ou obstetrix, antes de receber o plantão da colega na Sala de Partos, percorre tôdas as salas incluindo a de operações, dizendo um bom dia às parturientes?

Verifica se cada coisa está nos seus lugares, se nos torpedos há oxigênio?

Observa o material esterilizado e a medicação existente nos armários?

Verifica o funcionamento dos aparelhos?

 - Ao dizer um bom dia para a parturiente, o que pode ela observar?

- b) Cite os objetivos da obstetrix ou da enfermeira obstétrica quando verifica se todo material necessário se encontra nas salas de partos e dos recém-nascidos.
 - c) Enumere os materiais esterilizados e não esterilizados das salas de parto e de operações.
 - d) Mencione os materiais esterilizados de reserva.
 - e) Quais as medicações necessárias nas salas de parto e operações?
 - f) Cite o instrumental de emergência existente na reserva.
 - g) O que poderá acontecer à mãe e ao feto ou recém-nascido se o torpedo de oxigênio estiver vazio e o aspirador não estiver funcionando?
 - h) Mencione o que é necessário no aparelho de anestesia.
3. A obstetrix ou enfermeira obstétrica, antes de receber o plantão na enfermaria de gestantes, visita tôdas as internadas indagando sôbre o seu estado de saúde. Vai ao pôsto de enfermagem verificar os medicamentos existentes e o material de que poderá precisar numa emergência.
- a) Com que objetivo a obstetrix ou enfermeira obstétrica percorre as enfermarias, antes de receber o plantão?
 - b) Enumere as patologias que você poderá encontrar na enfermaria de gestantes.
 - c) Cite os medicamentos necessários nesta unidade.
 - d) Qual o material que poderia ser usado numa emergência?
4. Na Maternidade X a obstetrix ou enfermeira obstétrica, antes de receber o plantão no puerpério, visita tôdas as puérperas. No pôsto de enfermagem verifica o material e a medicação existente.
- a) Quais as patologias que poderão ser encontradas no puerpério?
 - b) Enumere as puérperas que necessitam prioridade na assistência de enfermagem.
 - c) Qual o material dêste pôsto?
 - d) Cite as medicações que você precisaria no puerpério.

ROTEIRO PARA VISITAS DOMICILIARES

Não contamos atualmente, em ambulatórios de Pré-Natal, ou Maternidade, com serviços regulares de visitas domiciliares à gestante e à puérpera, o que seria de grande vantagem na prevenção da morbidade, tanto da mãe como do feto e do bebê. Estas visitas fazem-se necessárias principalmente por dois fatores: as gestantes não comparecem regularmente aos ambulatórios de pré-natal e devido à falta de leitos em nossas maternidades, as puérperas têm alta precoce, com dois ou três dias de puerpério.

As alunas não podem fazer regularmente, a tôdas as gestantes e

puérperas, visitas domiciliares, porque as maternidades que servem de campo de experiência para nossas alunas recebem gestantes e parturientes não só dos diferentes bairros de São Paulo como das cidades limítrofes.

As alunas fazem estas visitas em casos de grande necessidade e por esta razão apresentamos um roteiro para orientá-las em suas observações. quando no domicílio da gestante ou puérpera.

I — PRÉ-NATAL

1. Ler o prontuário da paciente, antes de fazer a visita.
2. Verificar:
 - pêso, T.P.R. e pressão arterial.
3. Obter das pacientes informações sôbre:
 - dor de cabeça
 - perturbações visuais
 - eliminações: fezes, urina e corrimento vaginal
 - sua atividade
 - sua dieta.
4. Observar:
 - mamas
 - varizes
 - edema
 - evolução uterina
 - posição do feto
 - foco fetal.
5. Educar a paciente para levar ao médico as queixas apresentadas e educá-la quanto:
 - ao repouso ou exercício adequado de acôrdo com suas atividades.
 - à dieta
 - ao enxoval do filho
 - ao ajustamento na família para receber o novo membro
 - a necessidade dos exames médicos periódicos.
6. Colher sangue e urina para exame.

II — PUERPÉRIO

1. Mãe
 - Ler o prontuário da paciente antes da visita domiciliária
 - Verificar: T.P.R. e pressão arterial
 - Obter da paciente informações sôbre:
 - eliminações de: fezes, urina, lóquios
 - dieta.
 - Observar:
 - as mamas
 - a involução uterina

- as condições do períneo
- o edema do rosto, mãos e membros inferiores
- as relações da família.
- Educar a paciente quanto:
 - à dieta
 - aos exercícios pós-parto
 - ao modo de fazer a lavagem externa
 - à volta à consulta pós-natal se fôr a rotina do hospital
 - a outros pontos observados durante a visita
 - à atividade sexual.

2. Bebê

- Verificar: a temperatura e o pêso do bebê
- Observar:
 - a fontanela
 - os olhos
 - a boca
 - o cordão umbilical
 - os genitais
 - se a roupa usada pelo bebê está de acôrdo com a temperatura ambiente.
 - as relações entre mãe e filho.
- Obter da mãe as seguintes informações sôbre o bebê:
 - alimentação
 - hidratação
 - sono
 - choro
 - eliminações.
- Educar a mãe sôbre os seguintes assuntos:
 - como cuidar do bebê
 - cama e bandeja do bebê
 - relações entre a mãe e o filho e dos outros membros da família
 - como evitar ciúmes do espôso e outros membros da família em relação ao bebê
 - exames médicos periódicos do filho
 - registro do bebê
 - imunizações do bebê.

ROTEIRO PARA ESTUDO DA MULHER NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL

Este roteiro é uma síntese da assistência de enfermagem a ser prestada à mulher no ciclo grávido puerperal e ao RN. Tem por objetivo auxiliar a aluna no estudo da sua assistida desde o ambulatório de pré-natal até a alta no puerpério, incluindo o filho.

I — ASPECTO SOCIAL

Ler o prontuário da paciente ou pedir informações à paciente se fôr necessário sôbre os dados discriminados abaixo:

A — Paciente

1. Idade
2. Estado civil
3. Instrução
4. Religião
5. Profissão
6. Salário e responsabilidades financeiras.
7. Personalidade ajustada em relação ao casamento e novo membro.
8. Hábitos pessoais: fumo, bebida, sono, etc.
9. Hábitos de higiene pessoal.

B — Família

1. Número de membros, grupos de idade, estado de saúde.
2. Situação econômica.
3. Condições da habitação.
4. Relações familiares e a atitude da família em relação à paciente e ao novo membro.

C — Recursos existentes na comunidade:

Minudenciar os recursos existentes na comunidade utilizados pela paciente: centros de saúde; hospitais; maternidades e instituições de assistência à mão solteira.

Não tendo sido êles utilizados, indagar o porque.

II — ASPECTO MÉDICO**A — Antecedentes familiares**

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Tuberculose | 4. Hipertensão |
| 2. Doenças mentais | 5. Prenhês gamelar |
| 3. Cardíacas | 6. Diabete |

B — Antecedentes pessoais

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. Raquitismo | 7. Sífilis |
| 2. Tuberculose da coluna | 8. Rubéola |
| 3. Coréa | 9. Fator Rh |
| 4. Difteria | 10. Moléstia de Chagas |
| 5. Escarlatina | 11. Esquistosomose |
| 6. Diabete | |

III — ASPECTO OBSTÉTRICO**A — História progressa:**

1. Tempo de vida conjugal
2. Data do último parto

3. Nativos de termo
4. Natimortos
5. Abortamentos e partos prematuros
6. Operações obstétricas
7. Evolução das prenheses e partos anteriores.

B — História atual:

1. Data da última menstruação.
2. Data do início dos movimentos fetais.
3. Queda do ventre (data).

IV — EXAME FÍSICO GERAL E OBSTÉTRICO

1. Interpretação dos dados fornecidos pelo médico no exame físico geral e obstétrico da paciente.

V — PRÉ-NATAL

1. Introdução.
2. Evolução da prenhes.
3. Medicação prescrita e sua finalidade.
4. Exames de laboratório e sua interpretação.
5. Dieta.

Assistência de enfermagem

1. Cuidados de enfermagem dispensados à paciente, comentando os problemas encontrados e como foram resolvidos.
2. Preparo dos pais e demais membros da família para receber o novo membro e adaptações necessárias no lar.
3. Programa educacional desenvolvido junto à gestante e membros da família no hospital e em casa.

VI — PARTO OU COMPLICAÇÃO

Descrição teórica do parto ou da complicação.

Assistência fora da Maternidade. Minudenciar as condições desta assistência.

1. Evolução:
 - duração da dilatação
 - duração da expulsão
 - duração da dequitação
 - total das horas de trabalho de parto.
 - manobras praticadas durante o parto e dequitação.
 - exame dos anexos: placenta, membrana e cordão.
2. Medicação prescrita e sua finalidade.
3. Exames feitos.
4. Dieta.

Assistência de enfermagem

1. Descrição das reações emocionais da parturiente e durante o 1.º, o 2.º e o 3.º estágios do parto.

2. Cuidados de enfermagem dispensados à paciente no hospital e em visita domiciliar, comentando as adaptações feitas.
3. Programa educacional desenvolvido junto à parturiente e outros membros de sua família no hospital e em visita domiciliar.
4. Problemas observados durante os cuidados de enfermagem:
 - a) Especificar o problema
 - b) Plano feito para resolvê-lo e comentários sobre a sua execução.

VII — PUERPÉRIO NORMAL OU PATOLÓGICO

Definição.

Descrição teórica de anormalidade (em casos patológicos).

Medicação prescrita e sua finalidade.

Exames de laboratório e sua interpretação.

Dieta.

Assistência de enfermagem

1. Descrição das reações emocionais da puérpera durante o puerpério.
2. Cuidados de enfermagem dispensados à paciente no hospital e em visita domiciliar, comentando as adaptações feitas.
3. Programa educacional desenvolvido junto à puérpera e outros membros de sua família no hospital e em visita domiciliar.
4. Problemas observados durante os cuidados de enfermagem:
 - a) Especificar o problema.
 - b) Plano feito para resolvê-lo e comentários sobre a sua execução.

VIII — RECÉM-NASCIDO NORMAL, PATOLÓGICO OU PREMATURO

Definir recém-nascido.

Descrição teórica do exame físico do recém-nascido assistido pela aluna ou descrição teórica da patologia estudada.

Definição e causas da prematuridade.

Evolução:

- a) Interpretação da curva de P. e T.
- b) Interpretação do exame médico inicial e na alta.
- c) Medicação prescrita e sua finalidade.
- d) Exames de laboratório e sua interpretação.
- e) Alimentação.

Assistência de enfermagem

1. Cuidados de enfermagem dispensados ao bebê e adaptações necessárias, tanto no hospital como em casa.
2. Programa educacional desenvolvido junto às mães com relação ao recém-nascido normal, patológico ou prematuro e seu resultado.

3. Problemas observados durante os cuidados de enfermagem e em visita domiciliar:
 - a) Especificar os problemas.
 - b) Plano feito para resolvê-los e comentários sôbre a sua execução.

PLANOS DE AULAS PARA MÃES

Em nossa experiência didática constatamos que o problema para nossas alunas é o conteúdo dos planos de aulas para mães. A tendência, não só das alunas como das profissionais de obstetrícia, é incluir nos planos de aulas os conhecimentos científicos tais como lhes foram ministrados durante os respectivos cursos. De modo que um plano de aula feito pela aluna para gestantes ou puérperas recebe muitas correções e quando está em condições de uso não há tempo para ser empregado, pois as alunas de enfermagem e obstetrícia (1.º semestre) estagiam durante uma e duas semanas respectivamente nas referidas unidades. Para que tôdas as alunas tenham oportunidade de ministrar aulas às mães, e para que as noções possam ser assinaladas pelas gestantes ou puérperas, organizamos planos de aulas com a duração de 30'. Usamos a palestra com a participação ativa das mães. Estes planos destinam-se às alunas de graduação de enfermagem e de obstetrícia (ao iniciar a educação das mães). As alunas do curso de obstetrícia, posteriormente, transmitem às mães as noções constantes dos planos de aulas, em dinâmica de grupo.

Não aconselhamos êste método para as alunas de enfermagem e obstetrícia no início do curso porque seu emprêgo requer conhecimentos científicos especializados, e assuntos não programados podem aparecer nas aulas. Temos empregado êstes planos de aulas para grupos heterogêneos de mães, sob o ponto de vista educacional, e nestes casos deixamos para nos aprofundar no assunto programado através das perguntas feitas pelas mães. Muitas vêzes estas explicações precisam ser dadas individualmente.

Ao organizar êstes planos de aulas o nosso objetivo principal foi proporcionar às alunas a oportunidade de verificar como a mulher está motivada para o aprendizado de tudo que se relaciona com o ciclo grávido puerperal. Podemos aproveitar esta fase de motivação para o aprendizado da gestante ou puérpera para introduzir, no curso para mães, noções de higiene, necessárias a determinada comunidade.

Que o grande interêsse demonstrado pelas mães nestas aulas seja o estímulo para que na vida profissional, tanto as enfermeiras como enfermeiras de saúde pública e as obstetrizas organizem cursos para as mães a fim de evitar a morbidade; principalmente a eclâmpsia e infecções durante o ciclo grávido puerperal, de efeitos deletérios tanto para a mãe como para o filho.

A seguir, apresentaremos os planos de aulas para mães.

CRESCIMENTO DO FETO

Objetivo: Mostrar como o bebê é concebido e cresce dentro do útero materno durante os nove meses que precedem o nascimento. Discutir as mudanças que se processam no organismo materno.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas *
I — Introdução: objetivo da aula	Onde está o seu filho?
II — Anatomia dos órgãos de reprodução.	
III — Concepção e implantação.	Pode o médico dizer se a Sra. terá um menino ou menina?
IV — Crescimento do bebê de acôrdo com: Birth Atlas (**) A — 4 semanas B — 6 semanas C — 7 semanas D — 3 1/2 meses E — 3 1/2 meses F — Placenta G — 7 meses H — Térmo.	Porque é importante tomar leite quando a Sra. está grávida? D..... quando a Sra. sentiu o seu bebê mover-se?
V — Data provável do parto.	Quando a Sra. ficou menstruada?
VI — Cuidado durante a gestação A — Objetivo B — Quando começá-lo.	A Sra. precisa de cuidados especiais durante a gravidez?
VII — Alguns desconfortos.	
VIII — Queda do ventre.	
IX — Alguns problemas. A — Sinais perigosos e o que fazer quando eles aparecem.	
X — Sumário — Recapitular os pontos principais da aula. — Permitir tempo para as mães formularem perguntas.	

(*) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

(**) Maternity Center Association — Birth Atlas. New York, 1955.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
<p>VIII — Eliminação:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tipos — fezes, urina, pele e pulmões. — Necessidade de boa eliminação durante a gestação. — Mudanças na gravidez que alteram os hábitos de eliminação. — Método normal de eliminação. — Métodos de eliminação usados por prescrição médica. 	<p>O que ajuda na boa eliminação?</p> <p>Porque os purgantes não são recomendados?</p>
<p>IX — Dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> — Breve relato sôbre a necessidade de boa dieta durante a gestação. 	
<p>X — Prevenção de infecção</p> <ul style="list-style-type: none"> — Contra indicação de: <ul style="list-style-type: none"> — Lavagens — Relações sexuais — Banho de banheira ou bacia. — Visitas às pessoas doentes 	<p>Porque se toma especial cuidado, com os órgãos genitais evitando-se que haja penetração de micróbios nos últimos meses de gravidez.</p> <p>Há outra razão para não se tomar banho de bacia?</p>
<p>XI — Sumário</p> <ul style="list-style-type: none"> — Recapitular os pontos principais de aula. — Permitir tempo para as mães formularem perguntas. 	

DIETA DURANTE A GRAVIDEZ

Objetivo: Mostrar a importância da dieta balanceada na manutenção da saúde e indicar certas mudanças para satisfazer as necessidades da mulher grávida e do bebê.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução: objetivo da aula *	
II — Alimentos básicos — Dieta para adultos em geral. — Variações durante a gravidez (Evitar alimentos gordurosos).	Em que consiste a alimentação do adulto?
III — Função dos princípios nutritivos — Para adultos — Para mãe e o feto	D. Maria, porque as verduras e as frutas são importantes para a Sra. e o bebê?
IV — Preparo dos alimentos — Métodos de cocção para preservar os princípios nutritivos dos alimentos. — Como usar o leite no preparo dos alimentos.	Como a Sra. prepara uma verdura?
V — Pêso ganho durante a gestação — Aumento normal — Evitar alimentos calóricos quando há aumento excessivo de pêso	Quanto a Sra. aumentou de pêso êste mês?
VI — Plano para dieta de um dia	As Sras. poderão me ajudar a planejar o café da manhã? Almoço? Jantar?
VII — Sumário: — Recapitular os pontos principais da aula. — Permitir tempo para as mães formularem perguntas.	

(*) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

AJUSTAMENTO NA FAMÍLIA PARA RECEBER O NOVO MEMBRO *

Objetivo: Mostrar a importância da cooperação da família no planejamento para receber o novo membro.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução: objetivo da aula **	
II — A parte do pai no planejamento.	Quais são os meios pelos quais seu marido pode ajudá-la no planejamento para receber o bebê?
III — Meios pelos quais os adultos da família podem ajudar.	Tem a Sra. alguém da família para ajudá-la?
1. Antes da chegada do bebê	
2. Depois do nascimento do bebê.	
IV — Preparo das crianças para receber o bebê.	Os seus filhos já sabem que irão ter outro irmão?
1. Razões pelas quais as outras crianças precisam saber da vinda do bebê.	
2. Como contar a elas.	
3. Como a criança pode ajudar nos planos feitos para receber o novo membro.	
V — Auxílio que o médico e a enfermeira devem prestar às mães:	
1. Informação e orientação.	
2. Recomendação de livros.	A Sra. gostaria de ler sobre o assunto tratado?
VI — Sumário	
— Recapitular os pontos principais.	
— Permitir tempo para as mães formularem perguntas.	

(*) Esta aula pode ser dada tanto às gestantes como às puérperas.

(**) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

ENXOVAL DO BEBÊ — (ROUPAS)

Objetivo: Ajudar à mãe a escolher roupas práticas e econômicas.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
<p>I — Introdução: objetivo da aula *</p> <p>II — Roupas de bebê</p> <p>1. Mostrar modelos de roupas práticas, apropriadas, confortáveis. (Fazer com que as mães enumerem estas qualidades).</p> <p>2. Tamanho</p> <p>3. Número</p> <p>Camisas 6</p> <p>Paletós de flanela ... 4</p> <p>Paletós de lã 4</p> <p>Cobertores 2</p> <p>Fraldas 18</p> <p>Cueiros 6</p> <p>Sapatos de lã 6</p> <p>Calça plástica 1</p> <p>Lençóis ou fraldas .. 4</p> <p>Impermeáveis 2</p> <p>(um grande e outro pequeno)</p> <p>4. Como cuidar do impermeável</p> <p>III — Sumário</p> <p>— Recapitular os pontos importantes.</p> <p>— Permitir tempo para as mães formularem perguntas.</p>	<p>Quais as roupas que a Sra. pretende fazer para o enxoval do bebê?</p> <p>A Sra. pretende fazer tôdas as camisas e paletós do mesmo tamanho?</p> <p>Dona Maria, o que a Sra. pensa ser um bom número de fraldas? Que espécie de fraldas a Sra. prefere?</p> <p>Qual a melhor maneira de cuidar do impermeável?</p>

(*) Após introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

ENXOVAL DO BEBÊ — (EQUIPAMENTO) *

Objetivo: Ajudar a mãe a escolher o equipamento do bebê.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução do assunto a ser tratado **	
II — Quarto do bebê 1. Individual 2. Canto do bebê no quarto dos pais.	A Sra. pretende colocar o bebê no seu quarto?
III — A mobília do bebê. 1. Cama — De caixote ou cesto — Colchão firme — Travesseiro baixo 2. Cômoda ou gaveta 3. Local para fraldas usadas.	A Sra. já tem cama para o bebê?
IV — Material para o banho 1. Bacia ou banheirinha 2. Bandeja contendo: — 1 vidro de bôca larga para algodão. — 1 vidro com óleo. — 1 vidro com água fervida. — 1 mamadeira com proteção para o bico. — 1 saboneteira. Ensinar a utilidade de cada um dos vidros e o modo de esterilizá-los, ao preparar a bandeja. Ensinar a escaldar a mamadeira e o vidro de água fervida diariamente. V — Sumário — Recapitular os pontos principais tratados na aula. — Permitir tempo para as mães formularem perguntas.	A Sra. já tem bacia para dar banho no bebê?

(*) Esta aula pode ser dada tanto às gestantes como às puérperas.

(**) Após a introdução cada ítem a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

O CUIDADO DO BEBÊ *

Objetivo: Discutir como é um recém-nascido, quais as suas necessidades e como a mãe pode satisfazê-las.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução: objetivo da aula *	
II — Como é um recém-nascido	A Sra. poderá dizer quanto pesou o seu bebê?
1. Pêso	
— Média	
— Perda de pêso	
2. Aparência física:	
— forma da cabeça; cabelo (queda, lanugem)	
— olhos; conjuntivite pelo Ag NO ₃ . estrabismo.	
— braços e pernas; posição, atividade.	Como o seu bebê mantém as pernas e braços?
— coto umbilical; cuidado.	O que a Sra. pensa ser bom para cuidar o umbigo?
— queixo (muito desenvolvido)	Qual é a coloração da pele do bebê?
— pele; vermelhidão, icterícia, verniz caseoso.	
3. Órgãos dos sentidos:	
— visão	
— audição	A Sra. poderá dizer quando o bebê começa a ouvir?
— gosto e olfato	
4. Pseudo menstruação	
5. Hidrocele.	
III — Comportamento do bebê.	Quantas horas dorme um recém-nascido por dia?
— Sono (horas)	
— Choro (tipos)	Quais são as causas do choro do recém-nascido?
— Sucção	
IV — Satisfação das necessidades do bebê.	A Sra. poderá dizer quantas vezes o bebê mama por dia?
— Alimentação	
— Sono e repouso	
— Exercício (não apertar as roupas).	
— Eliminações	
— Higiene	
— Ar fresco e sol	A Sra. acha que o seu bebê precisa de sol?
— Proteção e amor, tomá-lo como indivíduo	
— Exames médicos periódicos	
V — Sumário	
— Recapitular os pontos principais tratados na aula.	

(*) Este plano de aula pode ser dado tanto às gestantes como às puérperas.

(**) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

BANHO DE BACIA DO BEBÊ *

Objetivo: Mostrar à mãe um modo simples de banhar o bebê e ajudá-la a sentir-se segura ao banhá-lo.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução: objetivo da aula **	
II — Quando dar o primeiro banho de bacia	Quando o bebê pode tomar o primeiro banho de bacia?
III — Local do banho	Onde a Sra. dá banho no bebê?
IV — Horário	Qual a melhor hora do banho para a Sra.?
V — Material para o banho — Bandeja do bebê. — Toalha ou fralda. — Bacia ou banheira. — Roupas para o bebê.	Qual o material necessário para o banho do bebê?
VI — Demonstração do banho	
VII — Sumário — Recapitular os pontos principais. — Permitir às mães tempo para formularem perguntas.	

(*) Esta aula pode ser dada tanto às gestantes como às puérperas.

(**) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.

O CUIDADO DE SI PRÓPRIA DURANTE O PUERPÉRIO

Objetivo: Conversar a respeito das mudanças que ocorrem durante o puerpério e o cuidado que as mães precisam ter neste período.

Desenvolvimento do assunto	Exemplo de perguntas
I — Introdução: objetivo da aula *	
II — Breve relato sobre a concepção, implantação e nascimento do feto. Dar idéia da ferida que fica no útero após a expulsão da placenta (1).	Onde estava seu filho antes de nascer?
III — Cuidados higiênicos no hospital e em casa.	Quanto tempo duram os lóquios para a Sra.? Qual a sua coloração?
1. Lavagem externa.	Repetir estas perguntas a várias múltiparas.
2. Higiene corporal e relações sexuais.	É necessário o uso de soutien? Quais os alimentos que lhe dizem fazer mal durante a dieta?
3. Cuidado com os seios.	A Sra. ouviu dizer que não ficará grávida enquanto amamenta?
4. Alimentação.	A Sra. tem alguém para ajudá-la em casa?
5. Volta da menstruação.	Quando a Sra. terá que voltar ao ambulatório para o exame pós-natal?
6. Como retornar às atividades caseiras.	Como fazer a lavagem externa em casa? Qual a alimentação para a manutenção de lactação? Como cuidar dos seios?
7. Necessidade do exame pós-natal (caso seja esta a rotina hospitalar).	
IV — Sumário	
— Recapitular os pontos principais tratados na aula.	
— Permitir tempo para as mães formularem perguntas.	

(*) Após a introdução cada item a ser tratado é precedido de uma pergunta às mães.
 (1) New York Maternity Centee Association — Birth Atlas, 3rd. — New York, 1955 — fig. 3, 4, 6 e 14.

EXERCÍCIO N.º 16

EDUCAÇÃO DAS MAES

Planeje dois programas para educação das mães:

- A — Um programa para um ambulatório de pré-natal de uma grande cidade, onde a gestante não tem assegurada a sua internação para assistência ao parto.
- B — Outro para um ambulatório de pré-natal de uma maternidade situada numa cidade do interior, onde a gestante tem garantida sua internação, para a assistência ao parto.

Com o objetivo de avaliarmos os planos de ensino apresentados por você para o Hospital A e a Maternidade B, desejamos saber como pretende aplicá-los:

1. o seu programa foi planejado para ser individual ou para grupos de mães?
2. as aulas deverão ser só para mães, só para os pais ou para ambos?
3. as aulas deverão ser dadas para grupos de mães casadas e mães solteiras, separadamente?
4. qual o horário das aulas para o Hospital A e para a Maternidade B?
5. qual o nível educacional das mães A e B?
6. no pré-natal A você conseguiu que os médicos suspendessem as consultas durante 45' para que tôdas as mães pudessem assistir às aulas?
cite os argumentos apresentados por você e que convenceram os médicos aquiescer ao seu pedido.
7. quantas aulas foram planejadas e quais os assuntos que constarão dos planos de ensino para o Hospital A e Maternidade B?
8. na Maternidade B, como podem ser distribuídos os planos de aulas?
Você planejou dar aulas sôbre outros assuntos que não constam nos "Planos de Aulas para Mães". Por que?
9. Cite o método que será empregado por você: palestra, discussão em grupo, ou dinâmica de grupo? Justifique suas razões para escolha do método.
10. Quais os meios audio-visuais de ensino que você planejou para cada aula? Como você pretende usá-los?
11. você tem algum folheto para distribuir às mães?
12. você organizou um resumo de algumas aulas para ser entregue às mães?
13. cite o objetivo de uma aula.
De que modo você poderá avaliar se o objetivo desta aula foi alcançado?

EXERCÍCIO N.º 16
EDUCAÇÃO DAS MÃES

Apresente o seu plano de ensino para o Hospital A.
Responda o questionário da página anterior, baseando-se no modelo pelo qual deseja aplicar o plano de ensino elaborado por você.

EXERCÍCIO N.º 16
EDUCAÇÃO DAS MÃES

Apresente o seu plano de ensino da Maternidade B.
Responda o questionário da página anterior, baseando-se no modelo pelo qual deseja aplicar o plano de ensino elaborado por você.

EXERCÍCIO N.º 17
OPERAÇÕES OBSTÉTRICAS

1. Mencione as condições e indicações da cesárea e do forceps.
2. Deve ser efetuada a cesárea por ter a parturiente o hímen íntegro? Por que?
3. Descreva a assistência de enfermagem às parturientes com indicação de cesária e forceps.
4. O que você entende por micro-cesárea? Você colaboraria com o médico nêstes casos?
5. O uso de métodos anti-concepcionais é de estrita necessidade após a 3.ª cesárea? Externe a sua opinião.
6. Na gravidez ectópica íntegra é lícito a laparotomia exploradora?
7. A parturiente X deseja fazer cesárea por temer a prova de parto natural. É lícito a cesárea nêste caso? Como você orientaria a parturiente?
8. Nas parturientes com placenta prévia qual das operações seria indicada: a manobra de Braxton Hicks ou a cesárea? Por que?

EXERCÍCIO N.º 18
OBSTETRÍCIA PATOLÓGICA

1. Quais as causas mais comuns de edema das extremidades em gestantes?
2. Quais são os sintomas da pré-eclâmpsia?
3. Mencione as bases científicas da hipertensão e da crise eclâmptica. Descreva os quatro períodos da crise eclâmptica.
4. Como calcular rapidamente o grau de albuminúria na pré-eclâmpsia moderada, grave e na eclâmpsia?
5. Qual seria a repercussão no feto da eclâmpsia materna?
6. Quais os sintomas da pré-eclâmpsia moderada e grave?

7. Como você distingue a eclâmpsia da epilepsia?
8. Descreva os tratamentos no caso de eclâmpsia.
9. É moralmente ilícita a aceleração do parto em parturiente com eclâmpsia?
10. Clinicamente como se caracterizam as contrações uterinas da eclâmpsia e do "abruptio placentae"?
11. Quais as medidas que você como profissional usaria para prevenir a eclâmpsia?
12. Descreva a assistência de enfermagem que você prestaria a uma paciente com eclâmpsia.
13. Mencione os prognósticos da pré-eclâmpsia moderada, da grave e da eclâmpsia.
14. Descrever a diferença entre o anel de Bandl e o anel de constrição patológico.
15. Como reconhecer clinicamente a evolução do parto em bacias achatadas
Quando você pode prognosticar que o parto é impossível por via baixa?
16. Quais as possíveis complicações no mecanismo do parto gêmeo nas apresentações podálicas e cefálicas
17. Mencione a profilaxia do parto prolongado.
18. As distócias do mecanismo do parto são de efeito deletério para a mãe e feto? Descreva a conduta obstétrica nesses casos e qual seria a sua responsabilidade.
19. Quais são os principais síndromes de distócia funcional?
20. Para o diagnóstico do parto, quais os diâmetros mais importantes?
21. Quando a enfermeira obstétrica ou obstetriz pode prestar assistência a um parto pélvico?
22. Qual seria a sua conduta ao prestar assistência de enfermagem a parturiente cujo feto se encontra em situação transversa
23. Como você faria a profilaxia da rotura uterina?
24. Qual seria a sua conduta em MDP? ←
25. Definir e citar o tratamento da inércia secundária:
26. Mencione a diferença entre tetania e hipertonia uterina. Quais as causas e o tratamento destas patologias?
27. Quando há maior probabilidade do prolapso do cordão durante o trabalho de parto?
28. Quais são as causas prováveis da inserção baixa da placenta?
29. Qual a repercussão da diabete no ciclo grávido-puerperal?
30. Uma gestante sífilítica interrompe o tratamento alegando "não sentir nada" e ter "um filho sadio". Qual a orientação que você daria a esta gestante para convencê-la da necessidade do tratamento?
31. Mencione a diferença entre os sintomas da placenta prévia e o descolamento prematuro da placenta.

EXERCÍCIO N.º 19

DISTÓCIA FUNCIONAL

A parturiente D.C., nulípara de termo, 19 anos, está em trabalho de parto há 16 horas. Ao exame tocológico, você obteve os seguintes dados:

- dilatação do colo = 5 cms;
- bolsa das águas íntegra;
- apresentação = O.E.A.;
- descida — plano — 1 de De Lee;
- bacia normal.

Clinicamente as contrações são fracas, de duração curta, muito espaçadas, pouco dolorosas e hipotônicas.

Ausência de sofrimento fetal.

1. O que você entende por distócia funcional? Cite exemplos de distócia funcional.
3. A hipoatividade uterina pode causar perigo para a mãe ou para o feto? Por que?
4. Você considera a duração do trabalho de parto de D.C. normal? Por que?
5. Com 5 cms. de dilatação cervical, como deveriam ser, clinicamente, as contrações de D.C.?
6. Há indicação de rotura artificial da bolsa das águas de D.C.? Por que?
7. O médico de D.C. prescreveu 500 ml. de soro glicosado a 5% e 1 ampola de Sintocinon de 5 UI. gôta a gôta, intravenosa.
8. Qual a ação deste medicamento?
 - Descreva os cuidados que você deve ter ao aplicar este ocitócico.
 - Cite as possíveis complicações que podem advir na aplicação de sintocinon.
9. Você administraria ocitocina na ausência do médico? Por que?
10. Quanto tempo após a aplicação da perfusão intravenosa contínua de ocitocina você pode considerar que a dose por minuto é insuficiente?

11. Após 3 hs., você notou que D.C. estava irrequieta queixando-se de dores na região sacro-lombar. No exame tocológico você constatou que o colo estava dilatado para 9 cms.: a dinâmica uterina estava de acôrdo com a dilatação.
- Como devem estar as contrações de D.C. quanto à coordenação, frequência, intensidade e tono?
 - Qual será o prognóstico da evolução do parto de D.C.? Por que?
12. Descreva a assistência de enfermagem que você prestou a D.C., desde a sua admissão até o puerpério imediato.

FREDDI, W. E. S. & MARTINS,
H.A.L. — Guias de estudo de
enfermagem obstétrica. — *Rev.
da Esc. Enf. USP*, 6(1-2): 129-256
mar-set, 1972.