

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E PSIQUIÁTRICA
ENP 375 – ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER, SAÚDE MATERNA E
NEONATAL

ESTUDOS DE CASO – CENTRO OBSTÉTRICO

GRUPO III

Ana, primigesta, 27 anos, procurou a maternidade com queixa de dor em baixo ventre há alguns dias. Veio acompanhada pelo marido e a mãe. Refere que procurou a instituição há 7 horas, quando foi examinada e dispensada com orientação quanto à frequência das contrações uterinas. Na ocasião, apresentava BCF de 146 bpm, contrações uterinas de fraca intensidade, mas de forma esporádica (intervalos maiores de 10 minutos). Com IG= 39 2/7 semanas, calculadas pela DUM e compatível com primeiro USG.

No retorno à maternidade, ao exame físico obstétrico, apresentava:

- PA= 120 X 80 mmHg, T= 36,4°C, P= 76 bpm
- Altura uterina = 34 cm
- Batimentos cardíacos fetais = 144 bpm, rítmicos
- Dinâmica uterina = 3/10 minutos, moderadas.
- Ao toque vaginal: colo uterino pérvio para 5 cm, médio e centralizado; apresentação cefálica em OET, em plano 0 de De Lee; bolsa amniótica íntegra.
- À amnioscopia = líquido claro com grumos grossos.

Diante desses achados, Ana foi internada para assistência ao parto.

Assim, responda:

1. Em que período clínico do parto, Ana se encontrava na ocasião de sua admissão no centro obstétrico? O que caracteriza o início desse período clínico do parto? E o seu término?
2. Especifique qual a fase desse período clínico do parto, que Ana se encontrava.
3. Quais são os parâmetros de desenvolvimento fetal e do bem-estar fetal no caso de Ana? Há compatibilidade entre eles?
4. Considerando a informação: variedade de posição OET, o que significa as três letras de nomenclatura obstétrica? Associando com o dado de que a

altura da apresentação está em 0 de De Lee, qual tempo do mecanismo do parto já ocorreu?

5. Quais os cuidados de enfermagem, gerais e obstétricos que devem ser implementados durante a internação de Ana até o final desse período clínico do parto? (considerar as práticas assistenciais classificadas como benéficas para a parturiente e acompanhante, e que devem ser estimuladas, segundo as evidências científicas).

GRUPO V

Sara acabou de dar à luz de parto normal com episiotomia a um RN do sexo masculino (refere que chamará Felipe) com 39 semanas e 3 dias de idade gestacional pelo Capurro Somático, pesando 3.240 gramas. Após 15 minutos da expulsão fetal, Sara está aguardando a expulsão da placenta e membranas amnióticas, com sangramento vaginal contínuo em pequena quantidade, útero contraído ao nível da cicatriz umbilical e permanece com soro glicosado 5% instalado em veia periférica.

Assim que nasceu, Felipe foi colocado sobre o abdômen materno e realizado o clampeamento e secção do cordão umbilical. Permaneceu em contato pele a pele com a mãe e estimulado a iniciar a sucção à mama materna. No exame físico de Felipe, apresentava-se corado, eupneico e FC= 152 bpm. Recebeu Apgar 9, 9 e 10. Realizado Credê.

Considerando as informações acima:

1. Identifique o período clínico do parto que Sara se encontrava. Descreva o início e término deste período.
2. Qual o motivo do sangramento vaginal contínuo neste período e quais as suas implicações?
3. Explique o que é Capurro Somático e qual a sua finalidade.
4. Explique o que é Escore de Apgar e qual a sua finalidade.
5. Quais os cuidados a serem prestados ao RN logo após o nascimento? Justifique cada cuidado.
6. Explique o que é o método de Credê e qual a finalidade deste procedimento.
7. Justifique os benefícios das práticas de promoção do contato precoce do recém-nascido com a mãe e da amamentação na sala de parto.

Estudos de caso – Alojamento Conjunto

Grupo I

Anita, primípara, 21 anos, com 6 horas de pós-parto normal, encontra-se internada na unidade de Alojamento Conjunto com o RN, acompanhada do pai da criança. Relata insegurança nos cuidados ao RN. Ao exame físico obstétrico identificou-se: mamas flácidas, ambos os mamilos semi-protrusos, colostro presente em pequena quantidade em mama direita e na esquerda, ausente. Abdômen levemente distendido e dolorido à palpação, útero contraído (18 cm), desviado à direita, acima da cicatriz umbilical, loquiação vermelha com alguns coágulos e em quantidade aumentada, períneo com edema discreto, com laceração de primeiro grau suturada, queixa de dor nível 6 (0-10), discreto edema em MMII, micção e evacuação ausentes após o parto. RN do sexo feminino com 39 semanas de idade gestacional, pesou 3.300g ao nascer, apresenta-se chorosa, corada com mãos e pés levemente cianóticos (recebeu Apgar 8, 9, 9), eupneica, abdômen flácido, coto umbilical gelatinoso com *cord-clamp*, não apresentou eliminação de urina e mecônio após o nascimento.

Questões

1. Explique o mecanismo fisiológico da lactogênese. A produção de colostro da Anita está adequada para o período pós-parto?
2. Descrever as características do útero puerperal e da perda sanguínea vaginal nas primeiras horas do pós-parto.
3. Analise os achados clínicos relativos ao útero puerperal e loquiação apresentada pela Anita.
4. Qual (is) o (s) diagnóstico (s) de enfermagem da puérpera relacionado (s) ao útero puerperal? Justifique.
5. Analise os parâmetros clínicos do recém-nascido apresentados e justifique os cuidados a serem prestados ao recém-nascido e indique diagnósticos de enfermagem pertinente à situação.

Grupo II

Marcela, primípara, está no 2º dia pós-parto fórcepe, em alojamento conjunto com o RN e acompanhada de sua mãe. Queixa-se de cansaço por não ter dormido na última noite. Ao exame físico obstétrico identificou-se: mama esquerda flácida, mamilo protruso com fissura e colostro presente em pequena quantidade; mama direita tensa, quente, hiperemiada e com nódulos de retenção em quadrante inferior externo, mamilo plano e íntegro. Relata que o RN não consegue sugar a mama direita e que por isso está amamentando somente na mama esquerda, que está dolorida - escore 7 (0-10). Abdome globoso, útero contraído abaixo da cicatriz umbilical (AU= 13 cm). Queixa-se de cólicas uterinas ao amamentar. Lóquios rubros em média quantidade e odor característico. Episiorrafia com bom aspecto. Refere dor perineal escore 5 (0-10). Sinais de Homans e Bandeira negativos. Refere micção presente e evacuação ausente, desde o parto. RN do sexo masculino, com 40 semanas de idade gestacional, 3.970g e 52 cm. Apresenta boa pega e sucção vigorosa da mama materna esquerda, mas não consegue abocanhar mamilo materno direito. Abdome flácido e globoso, coto umbilical gelatinoso e sem sinais de infecção, mantendo *cord-clamp*. Períneo com bom aspecto. Descamação em pés e tornozelos. Mecônio e micção presentes. $\Delta P = -120g$. Avó refere que não amamentou nenhum dos seus 5 filhos, porque doía muito e seu leite era insuficiente e, questiona a possibilidade da introdução de leite artificial.

Questões

1. Discorrer sobre as modificações da loquiação no período puerperal. A loquiação de Marcela está adequada para seu período de pós-parto?
2. Quais são as intervenções de enfermagem relacionadas à sutura perineal?
3. Por que devemos realizar o teste de Homans e de Bandeira nas puérperas?
4. Explique o mecanismo fisiológico que justifica o fato de Marcela sentir cólicas ao amamentar.
5. Quais os tipos de ingurgitamento mamário? Qual a principal causa do ingurgitamento patológico das mamas? Qual a sintomatologia e características das mamas com ingurgitamento patológico?
6. Qual (is) o (s) diagnóstico (s) de enfermagem da puérpera relacionado (s) à amamentação? Justifique.

7. Qual (is) o (s) diagnóstico (s) de enfermagem do recém-nascido relacionado (s) à amamentação? Justifique.
8. Proponha 5 intervenções de enfermagem para Marcela e seu recém-nascido para o estabelecimento da amamentação eficaz.

Grupo IV

Estela, 32 anos, dois filhos anteriores nascidos de partos normais, encontra-se no 3º pós-parto por cesariana, internada em alojamento conjunto, com alta hospitalar prevista para hoje. Ao exame físico, apresenta-se corada, hidratada, mamas com pontos de ingurgitamento mamário em quadrantes inferiores, não fazendo uso de sutiã. Mamilos protrusos com fissura anelar em cicatrização, queixando-se de dor às mamadas. Abdômen flácido, útero contraído (AU=14 cm), incisão cirúrgica limpa e seca, referindo dor à movimentação, nível 6 (0-10). Micção presente e evacuações ausentes, apenas flatulência. MMII com edema ++/4+. O RN do sexo feminino e peso ao nascer 2.970 gramas, tem apresentado dificuldade em sustentar a sucção por ser sonolento. No 1º. dia de vida (DDV) apresentou $\Delta P = -100$ gramas, no 2º. DDV o ΔP foi de -105 gramas e no 3º. DDV -50 gramas. Recebeu 10 mL de fórmula láctea (FLT) em copinho por duas vezes no 2º. DDV. Recebeu as vacinas recomendadas e submetido aos exames de triagem neonatal.

Questões

1. Quais são os fatores que podem dificultar a exoneração intestinal no puerpério? Quais devem ser as intervenções de enfermagem?
2. Discorra sobre o padrão de perda de peso corporal em recém-nascido. A perda de peso do RN de Estela está adequada para o período pós-natal?
3. Mencione os exames de triagem neonatal e sua finalidade.
4. Mencione as vacinas obrigatórias para o RN e sua finalidade.
5. Proponha as intervenções de enfermagem para Estela e seu recém-nascido para a alta hospitalar.

Estudos de Caso – Berçário

GRUPO VI

RN de Solange, 4 horas de vida, PIG, Peso ao nascer= 2.200 gramas, Capurro Somático= 36 semanas e 5 dias, está internado na Unidade Neonatal por taquipnéia transitória do recém-nascido (TTR). Encontra-se em incubadora com 2 L/O₂ à 36,8°C em monitorização contínua. Ainda não conseguiu sugar a mama materna em razão da sonolência e está apresentando tremores. Dextro= 40 mg/dL. Demais parâmetros: FC= 164bpm; FR= 86mr/m; Saturação de O₂ oscilando entre 89-92%, T axilar= 35,8°C. Mantendo cianose de extremidades.

1. Explique a definição e fisiopatologia da taquipnéia transitória do recém-nascido;
2. Explique e justifique os cuidados de enfermagem ao neonato com TTR.
3. Explique a definição e fisiopatologia da hipoglicemia transitória neonatal;
4. Explique e justifique os cuidados de enfermagem ao neonato com manifestação clínica de hipoglicemia neonatal.

GRUPO VII

RN de Shirley, 2º dia de vida, Capurro Somático= 38 semanas e 2 dias, permanece internado na Unidade Neonatal para antibioticoterapia devido à bolsa rota materna por aproximadamente 16 horas. Apresenta-se ictérico Zona III leve, abdômen flácido, coto umbilical em processo de mumificação, com saída de secreção amarelada em média quantidade, períneo com hiperemia moderada. Mantendo acesso venoso periférico em MSE. Apresenta equimoses em dorso das mãos.

1. Explique a fisiopatologia da hiperbilirrubinemia neonatal bem como a classificação por zonas dérmicas acometidas;
2. Explique e justifique a conduta de enfermagem em relação à limpeza (“curativo”) do coto umbilical.
3. Explique a relação entre hiperemia perineal e antibioticoterapia;
4. Explique e justifique os cuidados de enfermagem ao RN de Shirley.