

**Assistência do enfermeiro no pré-natal das gestantes com deficiências múltiplas na atenção primária à saúde**

**Nursing care in prenatal care of pregnant women with multiple disabilities in primary health care**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-121

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:26/11/2020

**Natália Estéfani Guilherme Mendes**

Graduanda de Enfermagem, pelo Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: natiigmendes@hotmail.com

**Rosana Maria Faria Vador**

Mestre em Engenharia Biomédica, pela Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: rosanavador@gmail.com

**Fabiola Vieira Cunha**

Doutora em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: fabiolavcunha1972@gmail.com

**Andreara de Almeida e Silva**

Mestre em Ciências, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: andreara.almeida@yahoo.com.br

**RESUMO**

Introdução: O acompanhamento do pré-natal é essencial na saúde materna e neonatal, sendo a gestação, um dos primeiros motivos de consulta na APS. Caracteriza-se por um período de grandes transformações e de maior vulnerabilidade. A atuação do enfermeiro no atendimento às pessoas com deficiências é importante, pois permite a articulação entre a educação e saúde, na estimulação precoce, no desenvolvimento da autonomia da gestante. Objetivos: Logo, o objetivo deste estudo é evidenciar a atuação do enfermeiro no pré-natal das gestantes com deficiências

múltiplas na Atenção Primária à Saúde, identificar as barreiras encontradas pelas gestantes com deficiências múltiplas e elaborar um Plano de Cuidados de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde às gestantes com deficiências múltiplas. Resultados: Dos artigos analisados, foram identificadas as barreiras da gestante com deficiência, como, enfrentar o preconceito sociocultural e lacunas na comunicação, e, quanto a atuação do enfermeiro, identificamos que é limitada, muitas vezes por não capacitação destes profissionais nesta área. Conclusão: É perceptível no decorrer desse trabalho, a necessidade de investir na capacitação dos enfermeiros pois possuem um papel essencial para melhorar a qualidade de atenção. Assim, foi proposto um plano de cuidados de enfermagem a gestante com deficiência, de modo a instrumentalizar o enfermeiro nas práticas cotidianas.

**Palavras-chave:** Gravidez, Cuidado Pré-Natal, Pessoas com Deficiência, Enfermagem.

### **ABSTRACT**

Introduction: Prenatal follow-up is essential in maternal and neonatal health, and pregnancy is one of the first reasons for consultation in PHC. It is characterized by a period of great transformations and greater vulnerability. The role of nurses in the care of people with disabilities is important, because it allows the articulation between education and health, in early stimulation, in the development of the autonomy of the pregnant woman. Objectives: Therefore, the aim of this study is to highlight the role of nurses in prenatal care for pregnant women with multiple disabilities in Primary Health Care, to identify the barriers found by pregnant women with multiple disabilities and to develop a Nursing Care Plan in Primary Health Care for pregnant women with multiple disabilities. Results: From the analyzed articles, the barriers of pregnant women with disabilities were identified, such as facing sociocultural prejudice and gaps in communication, and, as for the work of nurses, we identified that it is limited, often by non-training of these professionals in this area. Conclusion: It is noticeable in the course of this work, the need to invest in the training of nurses because they have an essential role to improve the quality of care. Thus, a nursing care plan was proposed for pregnant women with disabilities, in order to equip nurses in daily practices.

**Keywords:** Pregnancy, Prenatal Care, People with Disabilities, Nursing.

## **1 INTRODUÇÃO**

A atenção pré-natal possui como o principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, para um parto e nascimento saudável, já que representa um papel essencial para a saúde materna e neonatal, visando a prevenção e promoção da saúde, além da detecção precoce e tratamento adequado de patologias que possam ocorrer nesse período gestacional e parto (Ministério da Saúde, 2006).

De acordo com o censo demográfico de 2010, no Brasil há cerca de 45,6 milhões de pessoas com alguma limitação, sendo, aproximadamente 50% do sexo feminino. A mulher portadora de deficiência, na sociedade, é vista como vulnerável, dependente de cuidado e incapacitada, de forma a não atender o papel de esposa ou mãe. Relacionado a maternidade, sabe-se que uma rede de apoio ou a ausência desta, pode influenciar na sua decisão quanto a ser mãe,

por muitas vezes ser reforçado a ideia de fragilidade referente a sexualidade e reprodução (Cartilha Censo 2012; Carvalho, Brito, 2016).

O enfermeiro, utiliza a consulta de enfermagem como forma de instrumento para a criação de vínculo, e assim desenvolver ações educativas e escuta, gerando um espaço acolhedor visando a adesão ao pré-natal. No entanto, para as gestantes portadoras de deficiência, a abordagem do enfermeiro torna-se limitada, na qual o profissional necessita buscar intervenções que se prendam a realidade da paciente, sem caracteriza-la como incapaz, e sim, orientar ao estímulo e ao autocuidado (Alves, Pires, Servo, 2013; Carvalho, Brito, 2016; Shimizu, Lima, 2009).

O presente trabalho tem o intuito de expor as barreiras e dificuldades encontradas pelo enfermeiro, no acompanhamento do pré-natal de uma gestante portadora de deficiência, na Atenção Primária à Saúde, partindo das hipóteses relacionadas a falta de capacitação, ambiente e material adequado. Evidenciando barreiras socioculturais da gestante deficiente, como também, a abordagem a ser realizada pelo enfermeiro, desconstruindo o estigma social de dependência e fragilidade, enxergando a gestante em toda sua dimensão, criando um ambiente livre de julgamento social, e que estimula a ampliação do conhecimento acerca da maternidade.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A atenção primária a saúde é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, sendo o primeiro nível de atenção, evidenciada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, ofertando, uma atenção integral, o mais próximo do cotidiano dos usuários, famílias e comunidades, englobando uma variedade de serviços como a promoção e proteção à saúde, como também a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de doenças agudas e infecciosas, reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral na coletividade (Ministério da Saúde, 2017).

A Organização Mundial da Saúde definiu na Declaração de Alma-Ata, de 1978, como sendo uma atenção essencial a saúde que é embasada em tecnologias e métodos práticos, comprovados cientificamente e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis para as pessoas e famílias na comunidade por modos aceitáveis para eles, a um custo que a comunidade e o país possam arcar em cada fase de seu desenvolvimento, com um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É fundamentada em eixos da universalidade, integralidade e equidade, no contexto de descentralização e controle social da gestão, fundamentando-se também, em princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2002).

O Sistema Único de Saúde constitui o atendimento fornecido em modelo integral, de forma holística, na qual todas as características dos indivíduos seriam observadas até alcançar o processo saúde/doença. Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde, pode gerir as redes de atenção à saúde, por combinar uma variedade de serviços a uma população definida, e que podem se comprometer pelos os resultados financeiros, clínicos e sanitários relativos à população a que servem (Almeida, Feitosa, Araújo, Silva, Lourenço, Sousa, 2015).

## 2.2 PRÉ-NATAL E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O pré-natal possui como objetivo, assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável, de forma a não causar prejuízos para a saúde materna, além do mais, desenvolvendo aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (Ministério da Saúde 2012).

Os cuidados do pré-natal iniciam a partir do momento que a gravidez é confirmada, e, quando realizada precocemente, é essencial para uma assistência adequada. São recomendados no mínimo seis consultas durante toda a gravidez, sendo preferentemente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (Ministério da saúde, 2006).

Uma assistência adequada é feita através de incorporação de posturas acolhedoras e sem ações desnecessárias, como também, do acesso facilitado aos serviços de saúde, com intervenções que incluam todos os níveis de atenção, sendo eles: promoção, prevenção e a assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico aos atendimento hospitalar de alto risco (Ministério da Saúde, 2006).

Nas consultas do pré-natal a gestante receberá orientações necessárias no decorrer da gestação, como também, ser examinada e encaminhada para a realização de exames laboratoriais, sendo: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta; glicemia de jejum, realizado na primeira consulta e outro próximo a 30<sup>a</sup> semana de gestação; VDRL, realizado na primeira consulta e outro próximo a 30<sup>a</sup> semana de gestação; testagem anti-HIV, com um exame feito na primeira consulta e outro próximo a 30<sup>a</sup> semana de gestação; sorologia para hepatite B (HBsAg), preferencialmente, se disponível, próximo a 30<sup>a</sup> semana de gestação; e sorologia para toxoplasmose na primeira consulta. Outras atividades também realizadas, incluem, a imunização antitetânica, prevenção, tratamento e diagnóstico de distúrbios nutricionais, de patologias, de intercorrências da gestação, como também, realizar a classificação de risco gestacional e atendimento de gestantes com problemas ou comorbidades, e, além do registro em prontuário e cartão da gestante (Ministério da Saúde, 2006).

Possui as vantagens de identificar doenças que progridem de forma silenciosa, como a diabetes, hipertensão arterial, sífilis, entre outros, permitindo assim, medidas de tratamento que evitem prejuízo para mulher em toda a sua vida, e não somente na gestação. Assim como, detectar problemas fetais, avaliar dados relacionados a placenta, além de, identificar a pré-eclâmpsia no início, que é caracterizado pela elevação da pressão arterial, comprometimento da função renal e cerebral, que pode levar a convulsões e coma, o que constitui uma das principais causas de mortalidade no Brasil (Ministério da Saúde, 2016).

A enfermagem possui um grande papel na realização da consulta na assistência do pré-natal, por ser uma atividade independente, feita privativamente pelo enfermeiro, de acordo com o Decreto nº 94.406/87, objetivando proporcionar condições para promoção da saúde da gestante além da melhoria na sua qualidade de vida, através de uma abordagem participativa e contextualizada. Na consulta, além de sua competência técnica, o profissional enfermeiro deverá mostrar interesse pela gestante e seu modo de vida, considerando suas angustias e preocupações, procurando através da escuta qualificada, criar vínculo com a gestante, que tornará possível a produção de mudanças concretas e saudáveis na vida dessa mãe, sua família e comunidade, realizando o papel educativo (Gonçalves, Teixeira, Silva, Corsi, Ferrari, Pelloso, Cardelli, 2017; Ministério da Saúde, 2012; Shimizu, Lima, 2009).

O enfermeiro também possui como atribuição, prestar uma assistência humanizada desde o início da gravidez, fase na qual ocorrem as mudanças emocionais e físicas, e que cada mulher vivencia de modo diferente. Outras atribuições, incluem, solicitar exames complementares, realizar testes rápidos e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

Para tal, o enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta do pré-natal, de acordo com as necessidades encontradas e priorizadas, determinando as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, promovendo também a interdisciplinaridade das condutas, em especial com a odontologia, medicina, a nutrição e psicologia. (Gomes, Dias, Silva, Pacheco, Sousa, Loyola, 2019).

### 2.3 GESTANTE COM DEFICIÊNCIA

Pessoas portadoras de alguma deficiência, são aquelas que possuem algum tipo limitação ou incapacidade de longo prazo, seja ela física, mental, intelectual ou sensorial, ou até mesmo múltiplas, na qual esteja em convívio com uma ou mais barreiras, podendo dificultar sua interação efetiva na sociedade (Ministério da Saúde, 2017).

As principais causas de deficiências, podem ser hereditárias ou congênitas, como também, decorrer da falta de auxílio ou assistência incorreta às mulheres durante a gestação e parto, a desnutrição, ou decorrentes de doenças transmissíveis, doenças e eventos crônicos, perturbações psiquiátricas, ou aquelas decorrentes de traumas ou lesões (Ministério da Saúde, 2010).

Como qualquer outro cidadão, as pessoas com deficiência tem o direito a atenção integral à saúde, o que presume uma assistência mais específica à sua situação, de modo que haja serviços ligados à sua deficiência, como também, assistência a doenças e agravos. A principal porta de entrada, para o Sistema Único de Saúde, é a atenção básica, que realiza o papel primordial na garantia de uma atenção à saúde de qualidade (Amorim, Liberali, Medeiros Neta apud Magalhães Junior, 2014; Ministério da Saúde, 2008).

Implantada através da portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tem como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e de desempenho humano, que visa, contribuir para a inclusão social, além de prevenir os agravos que definem o surgimento de deficiências (Ministério da Saúde, 2008). É definido por reconhecer o dever de realizar o processo de respostas às difíceis dúvidas que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. De acordo com o censo demográfico realizado em 2010, cerca de 45,6 milhões de pessoas possuem algum tipo de limitação, e, aproximadamente 50% são do sexo feminino (Cartilha Censo 2012; Ministério da Saúde, 2017).

Vários conceitos são relacionados às mulheres, mas as principais, apenas as limitam a maternidade ou ausência de enfermidade relacionado a reprodução biológica. A gravidez é um grande marco na vida da mulher, sendo um momento de grandes mudanças tanto físicas, como emocionais, repleto de sentimentos de angústias, medos e felicidades. As mulheres deficientes possuem dificuldades relacionados a maternidade, por apresentarem um corpo que diverge dos padrões considerados normais, além de enfrentarem a dúvida da sociedade de que possam representar os papéis de mãe, esposa e cuidadora (Nicolau, Schraiber, Ayres, 2013).

No contexto familiar a vulnerabilidade da mulher com deficiência, fica ainda mais explícita, por seus familiares as considerarem incapazes e dependentes, levando a desestimularem suas capacidades, limitando-as as atividades domésticas simples, consideradas próprias do gênero feminino, especialmente se suas limitações possuem origem congênitas ou adquiridas nos primeiros anos de vida (Nicolau, Schraiber, Ayres, 2013).

Ou seja, na visão da sociedade e dos familiares, a mulher com deficiência fortalece a ideia de fragilidade em consequência de sua limitação, principalmente referente a sexualidade e

reprodução. É notável que as pessoas de convívio da mulher com deficiência, podem tornar uma significativa barreira ao papel materno, influenciando na decisão de ser mãe (Carvalho, Brito, 2016).

#### 2.4 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO E PELA GESTANTE

Na sociedade existe uma visão estabelecida relacionada às mulheres, na qual devem exercer o papel de mãe e cuidadora. As mulheres portadoras de deficiência, possuem vulnerabilidades, relacionadas a sua deficiência que muitas vezes impedem e dificultam a sua autonomia e vivência na sociedade, que muitas vezes as definem como incapaz e totalmente dependentes (Amorim, Liberali, Medeiros Neta, 2018; Carvalho, Brito, 2016; Dias, Santos, Kian, Silva, Rodrigues, 2015).

As mulheres com deficiência, possuem dificuldades relacionadas a maternidade, inicialmente pelo estigma social e seus familiares, que não estimulam suas capacidades, e, devido suas limitações, são caracterizadas como frágeis, tratando-as com piedade por causa de sua deficiência, especialmente quando relacionado à sexualidade e reprodução, não podendo atender ao papel materno. A falta de uma rede de apoio, influencia negativamente na decisão da mulher deficiente em relação a maternidade, uma vez que o suporte familiar propicia segurança, como também o papel do companheiro ao longo da gestação, que quando ausente, impacta ainda mais (Carvalho, Brito, 2016).

Além disso, quando referente a sua saúde, essas mulheres acabam não sendo incluídas nas tomadas de decisões, e muitas vezes acabam ficando relutantes em expressar seus questionamentos. O profissional enfermeiro, possui um papel essencial na assistência durante a gestação, porém, quando relacionado as mulheres deficientes, muitos profissionais acabam tomando atitudes que não as incluem no processo de cuidado, não estimulando o autocuidado e autonomia para a realização de seu papel materno, não havendo assim, comunicação. (Carvalho, Brito, 2016).

Também vale ressaltar que há muito despreparo por parte dos enfermeiros, visto que sua atuação acaba sendo muito limitada, por não haver ambiente adequado e capacitação acerca da área, já que uma pessoa portadora de deficiência necessita de uma assistência direcionada a toda a sua dimensão, cabendo ao profissional enfermeiro um maior aprimoramento de suas habilidades. A pouca qualificação e julgamento social, muitas vezes, leva à uma atitude paternalista referente a mulher deficiente e gestante, realizando assim uma assistência inadequada, por falta de manejo e material apropriado (Alves, Pires, Servo, 2013; Vargas, Dutra, Barcelos, Possuelo, Krug, 2016).

## 2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Conforme a Resolução COFEN 358/2009 a Sistematização da Assistência de Enfermagem estrutura o trabalho profissional conforme ao método, pessoal e instrumentos, sendo possível a execução do Processo de Enfermagem, ou seja, a SAE é uma ferramenta que orienta o cuidado do profissional de enfermagem. Dispõe também, que o Processo de Enfermagem é exercido de modo sistemático e deliberado, e a sua implementação é feita em ambientes públicos ou privados, na qual ocorre o cuidado de Enfermagem, sendo, entidades prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, de internação hospitalar, escolas, fábricas, dentre outros. E afirma, em seu art. 2º, que o Processo de Enfermagem é organizado em 5 etapas:

“I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.” (Resolução COFEN 358/2009).

Além disso, o Processo de Enfermagem deve ser baseado em um suporte teórico que guie na coleta de dados, como também a estabelecer diagnósticos e o planejamento, de modo a fornecer uma base para que ocorra avaliação dos resultados alcançados. De acordo com as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, incumbe ao



enfermeiro a liderança e execução do Processo de Enfermagem, pertencendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem referente as respostas da pessoa, família ou coletividade, como também, as prescrições das ações ou intervenções a serem executadas, acerca a essas respostas (Resolução COFEN 358/2009).

Quando o Processo de Enfermagem é realizado nas entidades prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, corresponde normalmente o que é denominado como Consulta de Enfermagem. A SAE deve ser realizada em ambientes públicos ou privados, sendo imprescindível a sua importância na realização do pré-natal, já que dimensiona e organiza a assistência a ser fornecida, o enfermeiro através da consulta de enfermagem com as gestantes, irá identificar e acolher suas necessidades, implementando todas as etapas do Processo de Enfermagem, para que através do levantamento de todos os dados, possam ser prescritas as intervenções necessárias e que garantam qualidade, em todo período da gestação (Ministério da Saúde 2006; Resolução COFEN 358/2009).

Para cada etapa do Processo de Enfermagem o enfermeiro irá:

**Coleta de Dados:** será levantado dados sobre a gestante, aspectos socioepidemiológicos, antecedentes pessoais e familiares, ginecológicos e obstétricos, como também a situação atual da gestação e dúvidas da mãe. O enfermeiro também irá realizar o exame físico, com objetivo de levantar informações sobre o estado nutricional, medida da pressão arterial, presença de anemia nas mucosas, palpação abdominal, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro de movimentos fetais, verificação da presença de edema, exame clínico das mamas, toque vaginal conforme a necessidade de cada mulher e com a idade gestacional. Será solicitado também, exames complementares, como hemograma, ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), e sorologia para toxoplasmose, para melhor interpretação de todos os dados coletados (Ministério da Saúde, 2012).

**Diagnóstico de Enfermagem:** todos os dados coletados na consulta, serão interpretados e agrupados, de forma a identificar os problemas de enfermagem que necessitem de intervenções, como por exemplo, se a gestante pode desenvolver pré-eclâmpsia, eclâmpsia, e se a gestação é classificada de risco. O profissional enfermeiro possui sistemas de classificação de diagnósticos que o ajudam a nortear o cuidado a ser prestado, sendo as mais conhecidas a Classificação para a Prática de Enfermagem (CIPE), NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e Sistema Comunitário de Saúde de Omaha (COREN - BA, 2016; Ministério da Saúde, 2012).

Planejamento de Enfermagem: através dos diagnósticos definidos de acordo com os dados da consulta e dos exames, o enfermeiro determina o plano de cuidado referente a gestação, como por exemplo, prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, necessária durante a gravidez, além de determinar o resultado que se espera alcançar para que não ocorra intercorrências que tragam prejuízos tanto para mulher, como para o seu bebê. Como no diagnóstico, o enfermeiro possui um sistema de classificação para as intervenções de enfermagem e para resultados esperados, sendo, Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados Esperados (NOC), além da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e Sistema Comunitário de Saúde de Omaha (COREN - BA, 2016; Ministério da Saúde, 2012).

Implementação: o enfermeiro irá colocar em prática todos as intervenções necessárias, durante as consulta subsequentes. Como por exemplo, encaminhá-la para a realização de imunização antitetânica caso a gestante não esteja vacinada, além de realizar, práticas educativas individuais e coletivas, como também, realizar as orientações sobre alimentação e acompanhamento do peso, incentivar o aleitamento materno exclusivo, orientar sobre sinais de risco e agendar as próximas consultas (Ministério da Saúde, 2012).

Avaliação de Enfermagem: o enfermeiro durante todas as consultas irá avaliar se os resultados determinados no seu planejamento foram alcançados ou não, ou se é necessário mudanças com outras intervenções e outras formas de abordagem, de maneira a atender a gestante de acordo com que ela necessitar e com sua realidade, esclarecendo sempre dúvidas e realizando orientações (Ministério da Saúde, 2012).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Evidenciar a atuação do enfermeiro no pré-natal das gestantes com deficiências múltiplas na Atenção Primária à Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar as barreiras encontradas pelas gestantes com deficiências múltiplas.

Elaborar Um Plano de Cuidados de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde às gestantes com deficiências múltiplas.

## 4 MÉTODO

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Ética, segundo Nogueira (2016), significa caráter e deve ser entendido como o conjunto de princípios morais que reagem os direitos e deveres de cada um e que são estabelecidos e aceitos numa época específica. Centrada no ser humano, a ética pretende estimular sua perfeição, mediando a relação entre o bem e o mal.

Koerich Machado e Costa (2005) complementam com as teorias éticas que almejam o ser: livre e autônomo, que age para a benevolência e beneficência, que exercita a justiça e ser virtuoso no caráter. É pautada pelo princípio da responsabilidade, individual ou pública, e visa à adoção de postura consciente, solidária responsável e virtuosa de todos os seres humanos.

Com o intuito de garantir a proteção dos direitos humanos, conforme Resolução 466/12 (Brasil, 2012), a pesquisa está sendo realizada conforme processo formal e sistemático que visa à produção, ao avanço do conhecimento e/ou à obtenção de respostas para problemas mediante emprego de método científico. Estão sendo respeitados os direitos dos autores das literaturas utilizadas neste estudo, conforme determinado na Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998 (Brasil, 1998).

### 4.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de publicações em periódicos científicos nacionais e internacionais.

### 4.3 PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada entre os meses de fevereiro de 2020 a dezembro de 2020. A busca dos artigos que compõem os resultados será realizada nos meses de agosto e setembro de 2020.

### 4.4 COLETA DE DADOS

Será realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Nation Center for Biotechnology Information* (PubMed), BIREME e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO).

Para a seleção dos artigos serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis online na íntegra, com a data de publicação entre os últimos 10 anos. Serão excluídas as duplicidades encontradas nas bases de dados, bem como as teses, dissertações e revisões de literatura, e também os artigos que não atenderem ao objetivo do presente estudo.

Os descritores utilizados são: gravidez; cuidado pré-natal; pessoas com deficiência; enfermagem. Salienta-se que os descritores supracitados encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

#### 4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, será realizada uma análise do conteúdo de acordo com o tema proposto neste estudo.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de quadros e gráficos.

### 5 RESULTADOS

Figura 1: Percentual das barreiras encontradas pelas gestantes com deficiências múltiplas, 2020 (N=6).

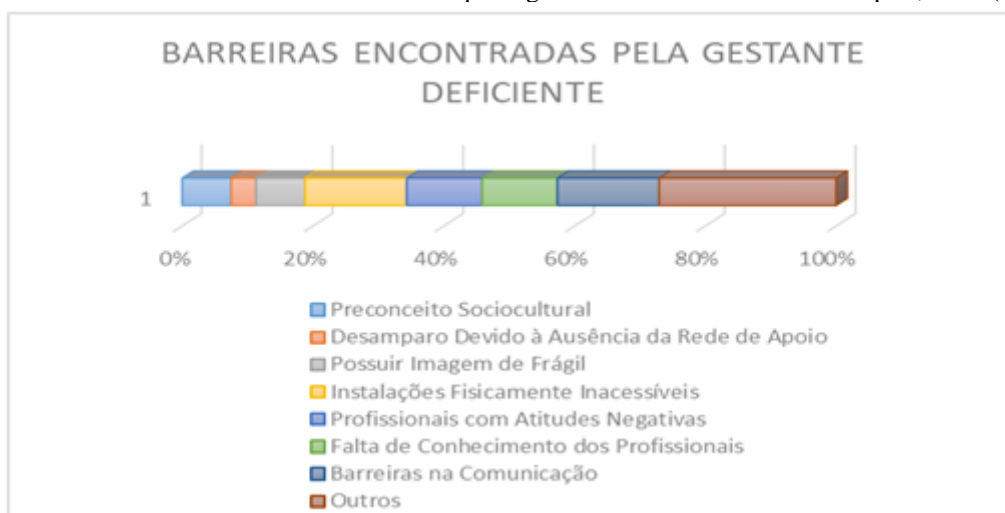
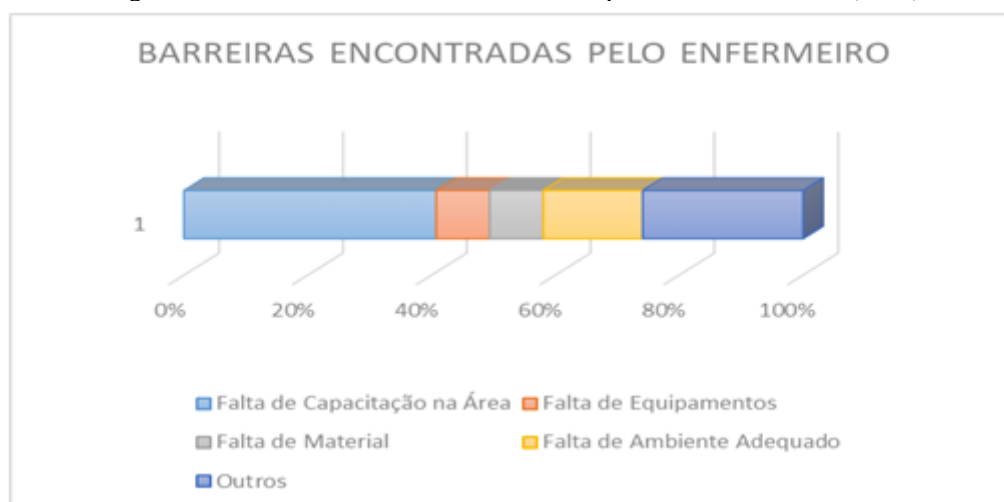


Figura 2: Percentual das barreiras encontradas pelo enfermeiro, 2020 (N= 6).



Quadro 1: Cuidados de enfermagem no pré-natal de gestante com deficiência, 2020.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover olhar atento sobre a gestante;</li> <li>- Esclarecer dúvidas relacionado à sexualidade, reprodução e maternidade;</li> </ul>	<p>Ao procurar estabelecer um olhar atento a gestante, é possível atender suas demandas referidas e as que não são referidas por ela, iniciando assim, um cuidado integral, compreendendo que a gestante deficiente possui dúvidas e queixas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular a gestante na busca da sua autonomia no exercício de seu papel materno;</li> <li>- Estimular a gestante a praticar o autocuidado;</li> </ul>	<p>Muitas vezes a família acaba sendo super-protetora, e não só ela, mas como a sociedade, veem a mulher deficiente como incapaz de cuidar-se ou até mesmo relacionar-se com outra pessoa. Inicialmente, o enfermeiro precisa desconstruir esse estigma, para que possa promover na gestante deficiente a autonomia e o autocuidado, entendendo toda a sua realidade.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar orientações sobre amamentação, gestação, alimentação, importância do pré-natal e modificações que passará nesse período.</li> <li>- Procurar meios que facilitem o período da gestação junto com a gestante e familiares.</li> </ul>	<p>O pré-natal é o momento que o enfermeiro esclarece dúvidas e orienta a gestante, além de criar vínculo por acompanhar a mãe por todo o período. O enfermeiro deve realizar o pré-natal da mesma forma que realiza com uma gestante não deficiente, para que não haja diferenciação por conta de sua deficiência, entendendo sempre que ela possui suas limitações, porém não é incapacitada, além de, procurar métodos que a auxiliem nesse processo, motivando sempre sua autonomia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover educação continuada na unidade de saúde.</li> </ul>	<p>É de extrema importância que haja educação continuada sobre deficiência, devido o escasso conhecimento sobre a área, para que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, estejam capacitados e saibam como atender uma gestante deficiente, bem como, encontrar alternativas que aprimore a assistência.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a necessidade de bengalas, andadores ou até mesmo repouso, para as gestante com dificuldade de locomoção;</li> <li>- Realizar visita domiciliar para gestantes com dificuldades de se locomoverem até a unidade de saúde.</li> </ul>	<p>Com o desenvolvimento da gestação, a barriga começa a pesar e dificulta a locomoção para algumas mulheres deficientes. O enfermeiro precisa observar e avaliar a necessidade de instrumentos que auxiliem essa gestante ou até mesmo o repouso e uma visita domiciliar, para que não exponha a mãe a riscos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar se a gestante possui uma rede de apoio;</li> <li>- Intermediar diálogo da gestante com seus familiares.</li> </ul>	<p>É necessário que a gestante desenvolva sua autonomia, porém, também é importante que a mesma possua uma rede de apoio, como os familiares e seu companheiro, além do suporte profissional durante todo o período gestacional, já que contribui para o desenvolvimento da sua função materna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar melhorias na estrutura física da unidade de saúde.</li> </ul>	<p>Um das dificuldades encontradas pelas gestantes é a inadequação da estrutura física, bem como, a falta de equipamentos necessários, que resulta na inacessibilidade. Caso a unidade de saúde não possua as modificações necessárias, ocorre a diminuição de procura da assistência.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer comunicação com a equipe multidisciplinar.</li> </ul>	<p>O enfermeiro não é o único que fica em contato com a gestante deficiente, é necessário, não só no pré-natal, mas como em toda assistência prestada, que haja comunicação entre a equipe multidisciplinar, para que juntos, analisem, reflitam e discutam possíveis melhorias no atendimento prestado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar a gestante em todas as ações realizadas no pré-natal.</li> </ul>	<p>O atendimento a uma gestante deficiente necessita de um olhar delicado, sem que a descapacite como mãe. É importante incluí-la em todo o processo, para que a mesma se sinta mais segura com esse novo papel que irá exercer, e se sinta mais confiante com a assistência prestada.</p>

## 6 DISCUSSÃO

Foi analisado que a maior concentração de artigos foram entre os anos de 2016 a 2019 (53,3%), e, que de acordo com a base dados, o que predomina são as da SciELO com 67%. Os artigos analisados, de modo geral, ao que se refere ao objetivo do estudo, nos apresentam uma grande escassez de material sobre a temática, o que evidencia a necessidade de estudos sobre a gestante deficiente e seus cuidados no pré-natal.

De acordo com Dias, Santos, Kian, Silva, Rodrigues (2015) as barreiras encontradas pela deficiente durante seu período gestacional, aponta a forte presença do preconceito da sociedade e até mesmo da própria família, sobre suas capacidades devido a presença de alguma deficiência. Além de precisarem conviver com uma deficiência já estabelecida ou adquirida, essas mulheres também enfrentam dificuldades em desenvolver sua autonomia, já que, muitas vezes, a família acaba sendo superprotetora, por possuírem uma visão de que são frágeis e dependentes de cuidados, o que impossibilita explorar seus limites, conforme salienta Nicolau, Schraiber, Ayres (2013). A maternidade é muito significativa, visto que auxilia na criação de identidade, a deficiente se sente completa, uma vez que a sociedade as desvaloriza nos papéis de mãe, cuidadora e esposa, como, Dias, Santos, Kian, Silva, Rodrigues (2015) destacam. Carvalho, Brito (2016) ressaltam a importância que uma rede de apoio possui durante todo o período gestacional, por se tratar de um período de mudanças tanto físicas como emocionais, ter o apoio dos familiares, companheiro e profissional de saúde, auxilia a mãe deficiente sobre a escolha da maternidade e sobre suas inseguranças.

Outras barreiras que também são abordadas, é a inacessibilidade e muitas vezes a falta de material para atendê-las, como também o despreparo dos profissionais. Um ambiente que não é acolhedor ou que não atende as necessidades de sua paciente, acaba dificultando a procura aos serviços de saúde, por não encontrarem um espaço receptivo, e, a falta de instrumento impossibilita a assistência adequada (Mitra et al. 2016).

O despreparo dos profissionais é uma das barreiras levantadas também para o profissional. Se ele não possui capacitação, estudos e material para entender e atender uma gestante com deficiência, a assistência também se torna ineficaz (Vargas et al. 2016). Nos artigos analisados referente ao estudo, todos indicam a falta de treinamento que o enfermeiro possui, apontando a grande necessidade de estudos referente ao tema, já que são escassos. A falta de conhecimento sobre o assunto, tornam as orientações confusas, dificultando a comunicação eficaz entre o enfermeiro e a gestante, e muitas vezes, a adoção de atitudes paternalistas, que não incluem a mãe as orientações dos cuidados com seu filho e não sana suas dúvidas (Carvalho et al. 2016).

Destaca-se a insuficiência de material de estudos sobre a temática, o que não facilita a especialização e qualificação do profissional enfermeiro para que possa melhor atender uma gestante com deficiência. A escassez de material também dificultou o desenvolvimento do presente trabalho, indicando ainda mais a importância e necessidade de produzir trabalhos referente à mulheres deficientes, maternidade e sua saúde sexual.

## **7 CONCLUSÃO**

O pré-natal é fundamental no período gestacional, por possibilitar criar um vínculo com a mãe, além de auxiliar a prevenir intercorrências, realizar orientações e sanar dúvidas, com o objetivo principal de uma gestação e nascimento de um recém-nascido saudável. O enfermeiro possui um papel essencial, já que é o profissional que irá acompanhar a mãe durante todo o período da gestação. Quando relacionado às gestantes com deficiências múltiplas, surgem barreiras que dificultam sua atuação efetiva na assistência. Conforme o estudo desenvolvido, foi evidenciado que o profissional enfermeiro possui pouco treinamento e capacitação na abordagem a uma gestante com alguma limitação, devido à escassez de estudos, o que conseqüentemente, leva a pouco conhecimento sobre a temática.

Como para o enfermeiro, a gestante também se depara com empecilhos, como a visão errônea da sociedade referente as mulheres com deficiência, que as classificam como frágeis e como se não pudessem ter relações amorosas e por fim, tornarem-se mães, o que muitas vezes afeta também, o tratamento do enfermeiro. Outras barreiras também identificadas, foram as lacunas na comunicação com o profissional enfermeiro e a falta de acessibilidade ao procurar a Atenção Primária, o que leva a baixa procura da assistência à saúde.

Portanto, o presente estudo salientou os poucos estudos referente as pessoas com deficiência, e assim, gestantes com deficiência, evidenciando desta forma, a necessidade de desenvolvimento de materiais, para que assim, possa auxiliar na qualificação do profissional enfermeiro, que faz um papel essencial nos cuidados em saúde. Pensando nisso, foi elaborado os cuidados de enfermagem, de modo a auxiliar e nortear na assistência do pré-natal à uma gestante com deficiência, para aperfeiçoar cuidados já existentes, e, criar novos métodos de acolhimento e de comunicação, para que assim, não haja preconceitos e exclusão na assistência à saúde.

**REFERÊNCIAS**

Almeida JHH, Feitosa ANA, Araújo KA, Silva JB, Lourenço LC, Sousa MNA. Atenção primária à saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. REUOL. 2015; 9(11): 9811-6.

Alves TJJ, Pires MNA, Servo MLS. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. REUOL. 2013; 7(esp): 4892-8.

Amorim EG, Liberali R, Medeiro Neta OM. Atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. HOLOS. 2018; Vol (1): 224-36.

Brasil. Lei n. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília [online], Fev., 1998.

Brasil. COREN. SAE – Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático. Salvador: COREN-BA, 2016. 40 p.

Brasil. Cartilha Censo 2010. Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília, 2012. 32 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p.

Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

Brasil. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 16 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

Brasil. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2009. 4 p.

Brasil. Resolução n. 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 12p.

Carvalho CFS, Brito RS. Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal: concepções de mulheres com deficiência física. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(2): 1-8.

Dias JC, Santos WS, Kian GC, Silva PYF, Rodrigues LB. Os desafios da maternidade e a importância de ser mãe para mulheres com deficiências. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia; Vol (2): 1-5.



Gomes CBA, Dias RS, Silva WBG, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto Contexto Enferm.* 2019; Vol (28): 1-15.

Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Peloso SM, Cardelli AAM. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(3): 2016-0063.

Horner-Johnson W, Biel FM, Caughey AB, Darney BG. Differences in Prenatal Care by Presence and Type of Maternal Disability. *Am J Prev Med.* 2019; 56(3): 376-382.

Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: Para dar início á reflexão. *Texto Contexto Enferm. Santa Catarina:* 14(1), Jan/Mar., 2005. 107-110p.

Konig-Bachmann M, Zenzmaier C, Schildberger B. Health professional's views on maternity care for women with physical disabilities: a qualitative study. *BMC Health Services Research.* 2019; 1-11.

Lim NG, Lee JY, Park JO, Lee JA, Oh J. Pregnancy, Prenatal Care, and Delivery of Mother with Disabilities in Korea. *JKMS.* 2015; 30:127-132.

Ministério da Saúde. Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2017 [update 2017]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. Importância do pré-natal [Internet]. Brasília; 2016 [reviewed 2016]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. Política Nacional de saúde da Pessoa com Deficiência [Internet]. Brasília; 2017 [update 2017]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>

Mitra M, Akbirshoev I, Moring NS, Long-Bellil Linda, Smeltzer SC, Smith LD, Iezzoni LI. Access to and Satisfaction with Prenatal Care Among Pregnant with Physical Disabilities: Findings from a National Survey. *Journal Of Woman's Health.* 2017; 26(12): 1356-63.

Moura SG, Melo MMM, César EDR, Silva CL, Dias MD, Filha MOF. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2015; 7(3): 2930-2938.

Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRMC. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(3): 863-872.

Nogueira FM. Aspectos éticos da inovação em saúde em Portugal. *Rev. Bioét.* [impr]. Brasília: 24(1), Jan/Abr., 2016. 84-89p.

Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *REBEn.* 2009; 62(3): 387-92.

Vargas SC, Dutra RR, Barcelos LFH, Possuelo LG, Krug SBF. Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico. 2016. 10 p.