

PREVENÇÃO DE ACIDENTES COTIDIANOS DURANTE A GESTAÇÃO

Ana Cabanas¹, Jamile Carvalho Dias², Vicente de Paula Soares Júnior², Fábio Ricci⁴

¹ Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, Rua Visconde do Rio Branco 210–Centro, 12200-000–Taubaté, SP, anacabanas@uol.com.br

² Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista
Rodovia Presidente Dutra, Km – Jardim Limoeiro, 12243-000 –
São José dos Campos, SP, jamilenf@hotmail.com

³ Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista
Rodovia Presidente Dutra, Km 157, Pista Sul – Jardim Limoeiro, 12240-420 –
São José dos Campos, SP, vjuniors@gmail.com

⁴ Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, Rua Visconde do Rio Branco 210–Centro, 12200-000–Taubaté, SP, fabioricci@uol.com.br

Resumo- Este estudo descritivo-exploratório visou idealizar uma cartilha esclarecedora para orientação das gestantes sobre a prevenção de acidentes que podem trazer danos à ela e ao feto, a partir da revisão bibliográfica. A preocupação com o traumatismo gestacional se faz necessária devido ao cuidado com a gestante e o feto, a fim de evitar maiores riscos e complicações. Como a gestação, que compreende o momento da fertilização até o nascimento com duração de aproximadamente 280 dias ou quarenta semanas, é considerada como um período normal da vida das mulheres, muitas acreditam que não requer cuidados especiais, não se preocupam com as atividades de vida diária e lazer, dentro de casa ou no ambiente de trabalho, riscos estes que oferecem possibilidades de acidentes corriqueiros. De modo geral, percebeu-se que assuntos relacionados aos acidentes durante a gestação ocupam lugares secundários na consulta de pré-natal e que a melhor maneira de evitá-los é por meio de educação preventiva, ou seja, informando e orientando a gestante.

Palavras-chave: Gestação, Acidentes, Prevenção.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A morte de mulheres em idade fértil, por causas ligadas à gravidez, ao aborto e ao puerpério, é em sua grande maioria evitável. Além disso, o nível da mortalidade materna é um indicador consistente sobre a saúde da mulher, retratando as diferenças existentes entre as regiões.

A mortalidade associada ao ciclo gravídico- puerperal e ao aborto não aparece entre as dez primeiras causas de óbito em mulheres em idade fértil. No entanto, a gravidade do problema é evidenciada quando se atém ao fato de que a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, não sendo uma doença. Em 92% dos casos, as mortes maternas são evitáveis. Em 2003, 13,3% das mortes obstétricas foram derivadas de aborto ou causa indeterminada, podendo estar ligadas à traumas ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Considerado como principal causa não-obstétrica de mortalidade materna em gestantes, assim como nas mulheres não grávidas em idade reprodutiva, o traumatismo é uma complicação comum durante a gestação devido à continuação das atividades habituais pela maioria das gestantes. Estas estão expostas ao mesmo risco dos outros cidadãos, por exemplo, acidentes de automóvel ou trabalho, quedas em casa e lesões.

Por isso, torna-se fundamental, com vistas a reduzir a mortalidade materna, garantir uma atenção integral e de qualidade à mulher. No sentido de oferecer orientação quanto à saúde reprodutiva, planejamento familiar, assistência adequada ao Pré-Natal, referência às gestantes de risco, vinculação e acompanhamento de qualidade do parto e puerpério e tratamento das emergências obstétricas, como os traumas.

Portanto, pretendeu-se com este estudo idealizar uma cartilha esclarecedora para orientação das gestantes, sobre a prevenção de acidentes que podem trazer danos à ela e ao feto, a partir da revisão bibliográfica.

Materiais e Métodos

O estudo foi descritivo, de caráter exploratório, por se tratar de um assunto de âmbito social e caráter inovado (GIL, 2002). Pois, estudaram-se as alterações do organismo da mulher durante a gestação, os possíveis acidentes que podem ocorrer neste período e prevenções de acidentes corriqueiros.

Esta pesquisa bibliográfica fundamentou-se em livros e artigos científicos disponibilizados nas bibliotecas da Universidade Paulista (Unip), Universidade do Vale do Paraíba (Univap) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Dentre os sites oficiais pesquisados estão: Departamento Nacional de Trânsito (Denatran) e Ministério da Saúde (MS).

Resultados

Considerando o trauma, como principal causa não obstétrica de mortalidade materno-fetal e a falta de conhecimento das gestantes acerca dos riscos que estão expostas na rotina diária, elaborou-se uma cartilha de orientações quanto à prevenção de acidentes no período gestacional que podem causar traumas, intitulada "Prevenir acidentes durante a gestação: cuide bem da embalagem do seu melhor presente", como mostra a Figura 1.



Figura 1 Capa da Cartilha Prevenir Acidentes Durante a Gestação

A Cartilha que contém 26 páginas informativas e figuras ilustrativas para facilitar a compreensão da gestante, aborda tópicos como: Pré-natal, mudanças do organismo, traumas, complicações comuns decorrentes, cuidados com os veículos de transporte, cuidados domésticos, sexualidade, atividades físicas e violência.

Durante o período gestacional, no organismo materno ocorrem muitas mudanças fisiológicas. Essas adaptações à gestação envolvem não somente o aparelho reprodutor, mas outros sistemas. Além disso, há muitas alterações emocionais (BARROS, 2002).

Ao longo da gestação, as mudanças hormonais afetam, emocionalmente, à mulher. Em cada trimestre da gestação há manifestações emocionais características que diferem a cada trimestre (SAUNDERS, 2002). Devido às alterações emocionais, a gestante pode perder o equilíbrio, ficar desatenta e mais vulnerável a traumas.

Mediante a evolução do período gestacional, o risco de traumatismo aumenta. Cerca de 10% das lesões são relatadas no 1º trimestre, 40% durante o 2ª e 50% durante o 3º. O efeito do trauma sobre a gestação é influenciado pela sua duração, pelo tipo e pela gravidade, além do nível de perturbação dos aspectos fisiológicos uterinos e fetais (BRASIL, 2000). Durante a gravidez, o trauma está associado a aumento de risco de aborto, amniorrexe prematura, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta (DPP), relacionando-se com altas taxas de perda fetal. Mesmo lesões, aparentemente, insignificantes e que não envolvem o abdômen podem resultar em mortalidade fetal.

Outro fator preocupante é a grande ascensão da violência doméstica sobre a mulher, sendo esta, a causa freqüente de lesões nas mulheres em qualquer fase de sua vida, independente da situação sócio-econômico-cultural. Algumas características são típicas de lesões derivadas de violência doméstica: depressão, diminuição da auto-estima e tentativas de suicídio; procura freqüente por atendimento médico-emergencial; sintomas sugestivos de abusos de drogas; maridos ou companheiros que durante a anamnesia tentam monopolizar a discussão sobre a culpa pelas lesões sofridas (FRAGA, 2005).

A gestação marca, freqüentemente, o começo ou a escalada da violência. Além de o abuso físico ser prejudicial para a gestante, o risco de lesão fetal é muito alto. Estudos demonstram que o espancamento ou a violência durante a gestação resulta em um índice mais alto de RN de baixo peso e complicações maternas (SAUNDERS, 2002).

A maioria dos estudos demonstra que os agentes de traumatismos abdominais, mais comuns, são o acidente automobilístico, seguido de ferimento por projétil de arma de fogo, arma branca e suicídios (ANDRADE, 2004). No caso do trauma abdominal fechado, mais comum encontrado em gestantes, está associado a uma alta taxa de perda fetal. Dentre as complicações, mais freqüente durante a gestação, estão o DPP e a mortalidade materna. Portanto, a perda fetal pode ocorrer mesmo que o feto não tenha sido diretamente atingido. A mobilidade e a elasticidade do útero protegem-no quando ocorre contusão abdominal.

Na tentativa de diminuir a incidência de complicações do trauma abdominal fechado, pesquisas foram desenvolvidas acerca da eficácia do cinto de segurança em automóveis. A utilização adequada do cinto de segurança de três pontos, impede a ejeção da gestante para fora do veículo. Por outro lado, a não utilização do cinto de segurança ou de forma incorreta aumenta em sete vezes a mortalidade materna e em quatro, a fetal. Portanto, os cintos de fixação abdominal ensejam maior risco de compressão uterina com possível DPP, conforme Departamento Nacional de Trânsito (Denatranm 2001).

Aparentemente não há diferença entre a causa de queimadura entre mulheres grávidas e não-grávidas. Além disso, a gravidez não reduz o risco de acidentes de queimaduras graves. A maioria das gestantes se queima com jogos, explosões em casa ou acidentes automobilísticos, líquidos quentes ou em contato com superfícies quentes.

Em gestantes, outras lesões frequentes são as queimaduras nas extremidades como: a face e o pescoço. O períneo e o abdômen são atingidos, somente quando, 45% ou mais da área corporal é afetada. As áreas que representam maior risco de complicação são a face, as mãos e o períneo (BUENO; NEME. 2000).

Muitos são os meios a serem utilizados para a prevenção de acidentes no período gestacional. Uma delas é por meio de orientações durante o Pré-Natal. A gestante deve procurar o serviço de saúde para o acompanhamento neste período, quando a mesma poderá ter apoio, esclarecer dúvidas e reduzir medos relacionados à gravidez.

Para cada tipo de transporte devem ser seguidas orientações para se evitar possíveis traumas durante a gestação. Devido à periculosidade da motocicleta, é desaconselhável o transporte de gestantes. Além disso, o deslocamento do CG na mulher, em período gestacional, pode ocasionar o desequilíbrio e possíveis quedas durante o percurso. Em casos, inevitáveis, a gestante deve usar o capacete corretamente. E, principalmente, trafegar em baixa velocidade pela mínima distância necessária do veículo da frente.

Carregar pesos, incluindo outros filhos, e executar trabalhos intensos de limpeza são atividades físicas que sobrecarregam o organismo gravídico, especialmente, entre o segundo e o terceiro trimestre. Os acidentes domésticos com mulheres adultas ocorreram, principalmente, na cozinha, envolvendo a utilização de fogões com painéis mal adaptadas e a realização de frituras.

Amaral e Passini (2000) revelam que o choque elétrico na gestante pode se constituir em ameaça na vida do feto, mesmo que não ocorram efeitos relevantes na mãe. As fontes mais comuns de descarga elétrica na gestante são as encontradas

no ambiente doméstico, com correntes de baixa voltagem (110 ou 220 V).

As atividades físicas são, por excelência, produtoras de ganhos adicionais benéficos à gravidez. Estudos apontam que o exercício físico regular reduz a necessidade de distribuição do fluxo das vísceras maternas em direção ao feto. Durante o período gestacional, a cinesioterapia promove movimentos específicos tanto para prevenção como tratamento das queixas de forma geral, por exercícios de alongamento e fortalecimento. Já, a ioga e o *tai-chi-chuan* são alternativas para se manter o tônus muscular e a flexibilidade (ANDRADE, 2004).

Os principais benefícios da ginástica pré-natal são: melhora da circulação sanguínea; ampliação do equilíbrio muscular; redução do inchaço; alívio dos desconfortos intestinais, incluindo a constipação; diminuição das câimbras nas pernas; fortalecimento da musculatura abdominal e auxílio referente à recuperação pós-parto.

No caso da gestante sedentária, há algumas atividades consideradas de baixo risco, por exemplo, caminhada, natação, hidroginástica leve e bicicleta ergométrica. Entretanto, considera-se desfavorável toda atividade ou esporte de contato físico e com risco de trauma. Neste grupo encontram-se: voleibol, basquetebol, esqui-aquático, handebol, futebol, ginástica de alto impacto, hipismo e mergulho. A natação reduz ainda a frequência de edema que é um efeito comum na gestação, porém desconfortável. O efeito da água fria sobre o corpo serve também como termorregulador, proporcionando ao feto a possibilidade de maior estabilidade frente à elevação de temperatura e a subsequente diminuição do suprimento de sangue. A temperatura ideal da água deve ficar entre 28°C e 30°C (ANDRADE, 2004).

Durante o período gestacional não existem normas para o comportamento sexual. Muitos casais chegam à abstinência ou ao aumento da atividade sexual. No entanto, a relação sexual é considerada segura desde que não seja desconfortável (SAUNDERS, 2002). Em casos de suspeita de aborto espontâneo, o casal deve se abster das relações sexuais.

Discussão

A atividade doméstica engloba os mesmos grupos de exposição e risco que as atividades profissionais. Os acidentes domésticos são importantes causadores de morbimortalidade em todo o mundo, o que os torna um sério problema de Saúde Pública. Existe a exposição a agentes químicos (solventes, tintas, produtos de limpeza e tinturas); agentes físicos (calor, microondas); biológicos; atividades físicas; e questões

ergonômicas, como apontado por Amaral e Passini (2000).

De acordo com estudos, sugere a masturbação solitária ou mútua e a relação oral-genital. No caso do sexo oral-genital, os casais devem tomar cuidados quanto ao sopro de ar na vagina, principalmente, durante as últimas semanas de gestação, pois córvix pode estar ligeiramente aberta. Torna-se possível uma embolia aérea se houver pressão entre a parede uterina e as membranas fetais, penetrando no sistema vascular materno pela placenta (SAUNDERS, 2002). Por outro lado, é importante oferecer orientação à gestante ou ao casal posições possíveis, freqüentemente, úteis. Gestante por cima que protege as mamas e o abdômen; Lado a lado exige menos energia da gestante e pressiona menos o abdômen.

Como o Pré-Natal oferece assistência à saúde da gestante e do feto, desde a concepção até o início do trabalho de parto, é desejável que a gestante receba este acompanhamento logo nas primeiras 12 semanas, ou seja, durante o primeiro trimestre. Este é o momento mais apropriado para a preparação ao parto e à detecção de possíveis intercorrências (BARROS, 2002; SAUNDERS, 2002). No entanto, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 1996), as consultas de pré-natal são muito rápidas, fazendo com que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedindo que as gestantes possam manifestar suas queixas, dúvidas e medos relacionados à gravidez.

Nesse sentido, deve ser abordada nos serviços de Pré-Natal, a orientação quanto ao autocuidado da gestante, a fim de evitar acidentes e possíveis traumas. Enfocando temas de caráter preventivo, poucos discutidos e que fazem parte do cotidiano das gestantes, por exemplo, a prevenção dos traumas decorrentes de atividades de vida diária.

Conclusão

A revisão bibliográfica possibilitou constatar os principais acidentes no cotidiano das gestantes. Nesse sentido, percebeu-se que assuntos referentes aos acidentes durante a gestação ocupam lugares secundários na consulta de Pré-Natal. Entendeu-se que o acompanhamento Pré-Natal durante o período gestacional é essencial, portanto devem ser abordados temas de orientações relacionados à prevenção de acidentes e possíveis traumas que podem ocorrer neste período.

Portanto, de acordo com a literatura, a melhor maneira de evitar acidentes durante a gestação é por meio da educação preventiva, ou seja, informando e orientando a gestante. Nesse sentido, a cartilha elaborada é um instrumento

esclarecedor e incentivador para o autocuidado da gestante, promovendo melhor qualidade de vida por meio de orientações para a prevenção dos possíveis riscos a que estão expostas no dia-a-dia.

Referências

- AMARAL, E.; PASSINI, R. Ambiente e gestação. In: NEME, B. (Org.). **Obstetrícia básica**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2000. p.1330-9.
- ANDRADE, A. B. et al. Exercícios físicos e gravidez. **GO Atual**. mai./jul. 2004. p.14-7.
- BARROS, S. M. O. Saúde materna e fetal. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. **Enfermagem obstetrícia e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2 ed. Brasília: MS, 2000.
- BUENO, J. G. R.; NEME, B. Queimaduras. In: NEME, B. (Org.). **Obstetrícia básica**. 2 ed. São Paulo: Saviver, 2000. p.659-61.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (Denatran). Ministério das Cidades. **Segurança no transporte de crianças e gestantes**. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet), 2001. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/imagens/capacartilha_abramet.jpg>. Acesso em: 25 mai. 2006.
- FRAGA, G. P. et al. Trauma abdominal em grávidas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.27. n.9. set. 2005. p.541-7.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2005parte1.pdf>. Acesso em 25 mai 2006.
- SAUNDERS, R. B. Cuidado de enfermagem durante a gestação. In: LOWDERMIL, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.219-68.