



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARIA LUCIA DA SILVA OLIVEIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI): assistência ao pré-natal.**

CAMPINA GRANDE,

2016.

MARIA LÚCIA DA SILVA OLIVEIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI): assistência ao pré-natal**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito
à conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem.

Orientadora:

Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho.

CAMPINA GRANDE,

2016.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48r Oliveira, Maria Lúcia da Silva.
Relato de experiência do estágio multidisciplinar interiorizado (EMI) [manuscrito] : assistência ao pré-natal / Maria Lúcia da Silva Oliveira. - 2016.
27 p. : il. color.

Digitado.
Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Ardigleuza Alves Coêlho, Departamento de Enfermagem".

1. Atuação profissional. 2. Cuidado pré-natal. 3. Assistência em enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 78

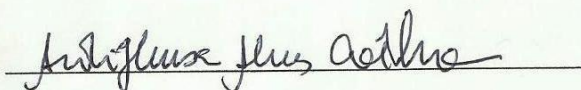
MARIA LÚCIA DA SILVA OLIVEIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO MULTIDISCIPLINAR
INTERIORIZADO (EMI): assistência ao pré-natal**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à conclusão do
Curso de Graduação em Enfermagem.

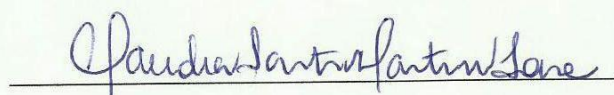
Aprovado em: 25/05/2016.

BANCA EXAMINADORA



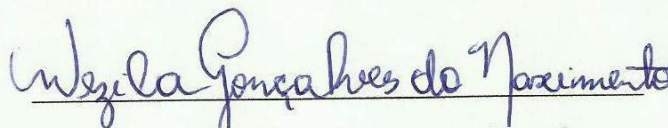
Prof. Dra. Ardileusa Alves Coêlho (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Wezilla do Nascimento Gonçalves

Universidade Maurício de Nassau

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me confiado o dom do entendimento e sabedoria, durante toda minha vida e em especial durante minha graduação, com isso venci mais uma etapa de minha vida. Além disso, agradeço também por ele estar sempre ao meu lado em todos os momentos principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais Francisco e Joana. Em especial a minha mãe que sempre me apoiou e incentivou os meus estudos. Devo à ela, ter chegado até aqui.

Agradeço também a minha filha Laura pela paciência, pois desde que nasceu divide minha atenção e carinho com meus estudos.

Meus agradecimentos estão direcionados também as minhas irmãs, Luciana, Lucineide, Ivonete e minha sobrinha Lamirys, que revezavam prestando cuidados e atenção a minha pequena Laura, enquanto eu estava em estágios e sala de aula.

Não poderia de deixar de agradecer neste momento as minhas amigas: Adriana, Ana Patrícia, Cleonice, Josineide, Valdileide e meu amigo Jordy, que sempre estavam ao meu lado me incentivando e apoiando durante toda minha graduação.

Para finalizar, quero agradecer a minha orientadora Ardigleusa, pela disponibilidade e paciência, que sem a sua ajuda, não teria concluído este curso.

Dê ao mundo o melhor de você. Mas isso pode não ser o bastante. Dê o melhor de você assim mesmo. Veja você que, no final das contas, é tudo entre você e Deus. Nunca foi entre você e os outros.

(Madre Tereza)

. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde
DPP Data provável do parto
EMI Estágio Multidisciplinar Interiorizado
ESF Estratégia Saúde da Família
HIV human immunodeficiency virus
IG Idade gestacional
MMII Membros inferiores
PSE Programa Saúde na Escola
RN Recém-nascido
SUS Sistema Único de Saúde
THD Técnica de Higiene Bucal
VDRL venereal disease research laboratory
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 O pré-natal	12
2.2 Atuações do enfermeiro diante das consultas de pré-natal	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6 REFERENCIAS	22
ANEXOS	24

RESUMO

Este estudo apresenta meu relato de experiência no Estágio Multidisciplinar Interiorizado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, realizado no mês abril de 2016, no município de Alagoa Nova, com objetivo de descrever a experiência vivenciada por mim, graduanda de enfermagem, sobre a atuação do enfermeiro na assistência a gestante na Atenção Primária de Saúde. Foi possível observar a atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal de baixo risco, e ainda a realização de consultas de enfermagem pela própria acadêmica com a supervisão da enfermeira da Unidade Básica de Saúde. Durante as consultas era realizada educação em saúde, realização de exames físico, interpretação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos, solicitação de exames, orientações gerais sobre a gestação e cuidados com o recém-nascido após o nascimento. Quando havia intercorrência a gestante era encaminhada para atendimento médico. Além disso, era prestada uma assistência humanizada e com equidade as mulheres no período gravídico, de modo a proporcionar a detecção e cuidado precoce de possíveis problemas que possam ocorrer durante a gestação.

Palavras-chaves: Atenção à saúde, Saúde Materno-infantil, Cuidado Pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, nos últimos anos observa-se uma redução significativa na mortalidade materno e infantil, resultante de avanços e melhoria na qualidade das consultas de pré-natal e o envolvimento das equipes multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a Atenção Primária de Saúde (APS) é uma das portas de entrada das redes de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2011). A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, tornando-se ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Nesse contexto, é responsável pelo primeiro contato da gestante com os profissionais de saúde (BRASIL,2015). A equipe da ESF deve está capacitada para prestar assistência necessária a gestante e ao feto, principalmente na classificação de uma gravidez de alto ou de baixo risco.

Na gravidez de baixo risco a usuária deve ser acompanhada pela equipe saúde da família, enquanto na de alto risco além do acompanhamento da equipe da unidade básica, ela é encaminhada para um centro de referência para gestante de alto risco. Além do acompanhamento da mulher em idade gestacional, ela também deve ser assistida durante o

puerpério (com visita domiciliar), e o recém-nascido (RN) deve ser acompanhado seu crescimento e desenvolvimento até os 2 anos (BRASIL, 2013).

A atenção ao pré-natal de baixo risco pela ESF consiste no desenvolvimento de ações referentes ao planejamento familiar, realização do teste rápido de gravidez, quando há confirmação da gravidez é realizado o acolhimento da gestante e do seu companheiro; cadastro de gestante no Sis-pre-natal, com preenchimento do cartão da gestante, realização de exame físico (geral e específico), solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica (BRASIL, 2013).

O acompanhamento do pré-natal deve ser iniciado no máximo até a 12^a semana de gestação e durante toda gestação tenha no mínimo seis consultas em intervalos preestabelecidos, até a 28^a semana as consultas são mensais, da 28^a a 36^a são quinzenalmente e da 36^a até o parto semanalmente. As consultas devem ser intercaladas entre os profissionais envolvidos diretamente no seu acompanhamento, ou seja, uma com o médico e outra com o Enfermeiro. Deve-se ainda proceder à avaliação nutricional; imunização contra, Gripe H1N1 DTPa e Hepatite B, incentivo ao parto normal, cursos para a gestante e incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2013).

Cabe destacar que a gravidez é uma condição que envolve mitos, dúvidas, crenças, experiências e conhecimentos transmitidos por amigos, vizinhos, mãe e marido que podem influenciar tanto positivamente como negativamente no período gestacional (PIRES *et al*, 2015). Essa situação aliada a problemas relacionados ao acesso e disponibilidade de ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) compromete a qualidade da atenção do Pré-natal no contexto da atenção primária. Em alguns municípios, as equipes de Saúde da Família existentes para cobrirem 100% da população, estão atendendo acima do recomendado pela Portaria 2.488/11, que refere que cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 de pessoas. Como afirma Barcelos *et al* (2013) quando o número de família cadastrada estiver superior ao número de famílias estimadas, a assistência fica comprometida. Vale ainda lembra que algumas mulheres em idade gestacional não têm dado a devida importância ao acompanhamento do pré-natal por uma equipe de saúde, o que pode estar relacionado ao fato de que estas gestantes, na maioria das vezes, são solteiras, com escolaridade baixa ou múltipara (ROSA *et al*, 2014).

Dentre as estratégias que vêm sendo operacionalizadas para qualificação do pré-natal na APS, no âmbito da UBS destaca-se a organização de cronograma mensal da demanda programada de acordo com a procura do serviço, realização de busca ativa de gestantes na comunidade e educação em saúde para sensibilizar as mulheres em período gestacional e seus

familiares. Nesse contexto, o Enfermeiro vem assumindo as atividades do pré-natal de baixo risco, conforme assegura a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e o Decreto 94406 de 8 de junho de 1987, cabendo-lhe a realização de educação em saúde, exames físico, solicitação de exames, prescrição de medicação, interpretação de exames laboratoriais, promoção de cursos para gestantes, incentivo ao aleitamento materno, orientação à gestante de forma geral sobre os cuidados pré e pós-natal, incentivo ao parto normal, verificação do cartão de vacina e escuta às queixas das gestantes e esclarecer suas dúvidas.

Nota-se que o Enfermeiro tem um papel essencial no acompanhamento da mulher no ciclo gravídico puerperal e sua atuação pode contribuir com a promoção da saúde das gestantes, prevenção de riscos e complicações durante a gestação e quando os riscos estiverem presentes, minimizá-los, para assegurar a mulher uma gravidez, parto e puerpério saudável.

Além disso, o que me motivou durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado foi vivenciar a experiência de acompanhar a assistência ao pré-natal efetivada pela Enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é descrever a experiência vivenciada por mim, acadêmica de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro na assistência à gestante de baixo risco na Atenção Primária de Saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O pré-natal

O pré-natal pode ser entendido como acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto, durante este período a execução da educação em saúde pela equipe de enfermagem se faz de forma continuada através de informações acerca da gravidez, do feto, das modificações morfológicas da gestante, bem como sobre o trabalho de parto, cuidados pós-natal, e tudo aquilo que possa interferir na vida das gestantes, por exemplo, a sua sexualidade gestacional (BARBOSA, 2012).

Além disso, é bastante importante o incentivo ao aleitamento materno, orientações nutricionais, incentivo ao parto normal, cuidados com as mamas antes e durante a amamentação, cuidado com o RN, e mais recentemente incluem-se entre as orientações o uso de repelentes, o uso de calça e blusas de mangas longas, o uso de telas em portas e janelas evitando assim a picada do mosquito *Aedes aegypti* causador do Zika vírus (BRASIL, 2015).

Mesmo antes que a gestante acesse a UBS, a equipe deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. A equipe precisa conhecer ao máximo a população adscrita de mulheres em idade fértil, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já tem filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo. É importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde. Quanto maior o vínculo houver entre a mulher e a equipe, quanto mais acolhedora for à equipe da UBS, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início do pré-natal (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013).

A garantia de acesso ao cuidado pré-natal na APS é essencial para a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê. Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre (até a 12^a semana) da gestação é fundamental para identificar os fatores de risco e para o acompanhamento durante a gestação, favorecendo ações e intervenções adequadas que evitam complicações e protegem a saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2015).

A equipe de saúde da atenção básica deve atender a usuária com equidade e de forma integral, tanto fisiologicamente como psicologicamente. Além de exames físicos e laboratoriais, a gestante deve ser ouvida, ou seja, o profissional de saúde deve escutar seus

medos, ansiedades, crenças, dúvidas e atentar para a gravidez não desejada ou vítima de violência, dando-lhe apoio psicológico e aparato técnico científico na assistência.

Todavia, estes fatores, de maneira geral, tem passado despercebidos pelos profissionais e serviço de saúde, que praticam uma abordagem centrada apenas na saúde física da gestante nas consultas de pré-natal e que negligenciam a atenção integral a saúde da mulher e, conseqüentemente, os aspectos psicológicos na gestação e no pós-parto. Tal questão pode ser contemplada pela ausência de estratégias assistências, definidas pelo Ministério da Saúde, que orientem os profissionais para rastrear e propor intervenção aos transtornos do humor que podem estar presentes no período perinatal (MEIRA, 2011).

Os profissionais da área da saúde não podem tornar-se omissos com relação ao atendimento no pré-natal, é necessário que estimulem a participação ativa das gestantes para que ocorram trocas de saberes entre eles. Uma gestante bem orientada torna-se uma aliada para o sucesso do pré-natal e conseqüentemente a vivencia de uma gestação e puerpério saudáveis (RIBEIRO, 2011).

2.2. Atuação do Enfermeiro diante da consulta de pré-natal.

A formação de enfermeiro competente para atuar na ESF é reafirmada quando se discute a corresponsabilização na construção desse modelo de atenção à saúde, que é construído, dia a pós dia, por esses profissionais que se encontram inseridos dentro das unidades, desde as de fácil acesso até as dos locais mais distantes. (BORGES *et al*, 2011).

De acordo com Quiulo (2014), a atuação do Enfermeiro na realização do pré-natal de baixo risco proporciona o desenvolvimento de medidas favoráveis que visam á abordagem apropriada às necessidades individuais de cada gestante durante a consulta de enfermagem, permitindo o monitoramento da saúde e bem estar da gestante e do desenvolvimento fetal, viabilizando a detecção precoce de possíveis problemas.

O Enfermeiro deve desenvolver uma escuta qualificada sem preconceitos e julgamentos e o diálogo sincero, permitindo dessa maneira que a mulher aborde sobre questões relativas e necessidades, possibilitando assim, o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo profissional-usuário, além de ser uma estratégia que visa uma postura crítica e reflexiva no processo de saúde, tornando a gestante como uma agente participativa nessa ação. (BARBOSA, 2012).

De acordo com Sousa *et al* (2012), a consulta de enfermagem é realizada com agendamento prévio na unidade de saúde, possibilitando um intervalo de tempo suficiente

para o adequado acolhimento, realização do exame físico e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária. No momento da consulta, o Enfermeiro realiza aferição da pressão arterial e o peso, avalia a presença de edemas e a necessidade de vacina, realiza o cálculo da idade gestacional e date provável do parto (DPP), solicitação de exames BCF, IMC, varizes, prescrição de medicação de exame e realiza de exame físico.

Segundo Oliveira *et al* (2012), a consulta envolve anamnese, exames físicos, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Quanto a orientação, o profissional aborda temas como aleitamento materno, alimentação e o próprio pré-natal, atividades que estão previstas no manual de assistência ao pré-natal.

Além disso, os contatos repetidos entre a Enfermeira e a gestante possibilitam que, desde a primeira consulta, a profissional monitore o bem estar da gestante, o desenvolvimento do feto e o aparecimento de quaisquer problemas. Aproveitando esses momentos de encontros e contatos com a gestante para realizar palestras informativas e educativas referentes à gestação e os cuidados com o bebê, tais como vestuário, anseios e higiene, alimentação, pirose, náuseas e vômitos, constipação intestinal, peso, exercício e repouso, viagens, imunização, vertigens/desmaios, fumo e álcool, higiene mental, atividade sexual, drogas e medicamentos, palpitação e taquicardia, câimbras, orientações sobre o parto e o trabalho de parto e orientações sobre o bebê. (LEMES, 1012).

No tocante às dificuldades das Enfermeiras em realizar a consulta pré-natal, a falta de uma estrutura física, como também foram evidenciados a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções. (OLIVEIRA et al, 2012).

Vale ainda lembra que, segundo Brasil *et al* (2013), o cuidado integral e humanizado, oferta de insumos necessários e a intervenção precoce diante certos sinais e sintomas realizados pela enfermagem devem contribuir de maneira significativa para que haja efetividade nos modelos preconizados pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente à melhoria nos indicadores de morbimortalidade.

Nesse contexto, em 2011, foi lançada pelo Governo Federal, a Rede Cegonha (BRASIL, 2013a), com finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade; assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, nos dois primeiros anos de vida, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, e reduzindo a mortalidade materna e neonatal.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva tipo relato de experiência acerca da vivência no EMI, sobre a atuação do enfermeiro na assistência à gestante na Atenção Primária de Saúde durante a realização do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) no município de Alagoa Nova, no período de 11 a 29 de Abril de 2016.

O EMI é um Componente Curricular obrigatório, cuja finalidade é a aquisição de competências e habilidades profissionais, a promoção da contextualização curricular e a articulação entre teoria e prática (RESOLUÇÃO/UEPB CONSEPE/068/2015). O estágio é realizado em municípios circunvizinhos a cidade de Campina Grande, com participação de um grupo de alunos dos cursos de graduação da área de saúde, sendo no mínimo um acadêmico de cada curso. O EMI não possui uma supervisão direta de um docente da Instituição e a supervisão é efetivada pelo profissional enfermeiro da UBS e pelo coordenador da Atenção Primária em cada município.

O município de Alagoa Nova, cenário da vivência, dista 26 km de Campina Grande. A população estimada para 2015 é de 20.500 habitantes (IBGE, 2015). A rede de serviços de saúde, oito unidades básicas de saúde, onde atuam oito equipes da estratégia saúde da família, localizadas, quatro na zona urbana, três na zona rural e uma no povoado São Tomé.

O estágio foi realizado em uma unidade (mista) localizada na zona urbana. A equipe de era composta, por uma enfermeira, um odontólogo, uma técnica de higiene bucal (THB), uma médica e oito agentes comunitários. Dentre as ações de enfermagem realizadas pela ESF, cita-se: consultas de pré-natal, consulta a usuários do Hiperdia, Planejamento familiar, Puericultura, Educação em saúde, realização de exame citológico, realização de teste rápido de Sífilis, HIV, hepatite B e C e ações do Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O EMI é de extrema importância, pois os acadêmicos podem colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, sendo a autonomia uma das características mais marcante deste estágio. Como não existe a supervisão de um docente da Instituição, o estagiário e o Enfermeiro da UBS assumem a responsabilidade de desenvolver as atividades e traçar o plano de cuidado para cada usuário.

Durante a vivência foram realizados 17 pré-natais, com mulheres na faixa etária 18 a 36 anos de idade, sendo 4 primigestas, 10 de secundigesta e 3 multíparas. Em relação à idade gestacional, 6 estavam no 1º trimestre, 5 no 2º trimestre e 6 no terceiro trimestre.

Na unidade de saúde a atenção ao Pré-natal de baixo risco está organizada por grupo, considerando a idade gestacional com agendamento de consultas, mensal, quinzenal, e semanal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Ao chegar a UBS a Enfermeira orientou-me de forma geral sobre as rotinas e como eram realizadas as consultas de pré-natal, em seguida ela realizou os primeiros atendimentos enquanto à observava. Em seguida, realizei as consultas subsequentes, sob a supervisão e orientação da mesma.

Segundo o protocolo do pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013), para cada gestantes que compareciam à primeira consulta foi realizado o preenchimento do cartão da gestante com o nome, idade, número do cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), endereço, naturalidade, antecedentes familiares e pessoais, cor, profissão, estado civil, condições de moradia e saneamento básico. Além disso, também foi calculada a idade gestacional (IG) e a data provável do parto. E cadastro no SIS-PRE-NATAL.

Em seguida era realizado anamnese, exame físico com aferição da pressão arterial, peso, ausculta dos batimentos cardíacos (BCFs) com o sonar de Doppler, mas em algumas gestantes essa ausculta não foi possível, pois as mesmas tinham idade gestacional inferior a 12ª semanas. Aferiu-se também a altura do fundo uterino, procedeu-se a escuta às queixas das gestantes e esclareceram-se suas dúvidas, sendo informado sobre a importância da realização dos exames, bem como a necessidade de tomar as vacinas, caso ela não esteja imunizada. Além disso, realizou-se a inspeção da pele, verificação de edemas nos MMII, e solicitava-se os exames laboratoriais do primeiro trimestre como: hemograma, grupo sanguíneo; fator RH; glicemia; hemograma; toxoplasmose; rubéola; realização teste rápido HIV, sífilis e hepatite B e C; citomegalovírus; VDRL; sumário de urina e ultrassonografia obstétrica. Em relação as

consultas subsequentes, os atendimentos eram alternados entre a médica da unidade e a Enfermeira.

Nas consultas seguintes era realizado exame físico com aferição da pressão arterial, peso, ausculta dos batimentos cardíacos, medição da altura do fundo uterino. Além disso, era realizada, educação em saúde, cálculo da idade gestacional, interpretação dos exames laboratoriais, verificação se a vacina estava em dia, escuta de queixas da gestante, à usuária era questionada sobre a presença de movimentos fetais ativos, dada as orientações gerais e quando tinha alguma intercorrência a usuária era encaminhada para atendimento médico. Para as gestantes que estão no segundo trimestre em diante era realizada a suplementação com sulfato ferroso.

Além disso, as mulheres no terceiro trimestre de gestação eram solicitados novos exames laboratoriais. O acesso ao diagnóstico do HIV e sífilis é direito de toda gestante/parturiente (SILVA; TAVARES; PAZ. 2011) e de acordo com o protocolo do pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013), recomenda-se a realização do teste com aconselhamento e consentimento, na primeira consulta de pré-natal e a repetição, no início do terceiro trimestre, mesmo não sendo atribuição do enfermeiro a realização do teste rápido, esse procedimento era executado pela enfermeira da unidade básica.

Nesse contexto, foram realizados testes rápidos em dez gestantes, sendo sete no primeiro e três no terceiro trimestre. Antes da realização do teste foi aplicado um breve questionário e em seguida era realizado os testes para HIV, Sífilis, hepatite B e C. Durante a execução dos exames, todas as gestantes eram orientadas e incentivadas a usarem preservativos durante as relações sexuais. O teste rápido para sífilis em uma das usuárias na 38ª de gestação, teve resultado reagente, diferentemente do resultado do realizado no primeiro trimestre que havia sido não reagente, diante disso, ela foi orientada tanto pela enfermeira quanto pela médica sobre os riscos da sífilis tanto para ela quanto para o feto, em seguida foi solicitado um novo exame de VDRL para confirmação do diagnóstico e caso confirmado esse diagnóstico, ela iniciaria o tratamento o mais rápido possível.

Os retornos às consultas de pré-natal eram agendados como preconizava o Ministério da saúde, ou seja, até a 28ª semanas as consultas eram mensais, da 28ª a 36ª são quinzenalmente e da 36ª até o parto semanalmente e com no mínimo seis consultas durante toda gestação. (BRASIL, 2013).

Vale ainda lembrar que, durante as consultas eram repassadas informações sobre sexualidade na gravidez, amamentação, sinais e sintomas do trabalho de parto, informações sobre as vantagens do parto normal tanto para a mãe quanto para o bebê, apoio psicológico,

avaliação nutricional, exercícios para alívio das dores, cuidados com a saúde bucal (BRASIL, 2014).

As práticas de comunicação em saúde devem constituir como estratégias de promoção da saúde (MONTORO, 2008), nesse sentido, orientações eram repassadas de forma coletiva, ou seja, nos cursos de gestantes e que envolvia toda a equipe multidisciplinar da atenção básica. Em cada etapa do curso um profissional realizava uma palestra com as usuárias, onde ocorriam trocas de conhecimentos e experiências entre as próprias gestantes e profissionais de saúde. Essas palestras eram realizadas no dia das consultas de pré-natal, pois assim concentrava um número satisfatório de gestante e a cada curso um profissional realizava a palestra.

Foi interessante observar que durante o curso de gestantes elas ficavam bem à vontade e que a troca de experiências não foi apenas entre profissionais e usuárias, como também houve essa troca entre as próprias gestantes, onde elas compartilhavam seus medos, suas emoções e experiências de gestações anteriores. Durante esse encontro compartilhei minha experiência como acadêmica e também como mãe e pude perceber que a partir desse estágio, estabeleci um vínculo de confiança com muitas delas, entretanto entre elas, por estarem a mais tempo juntas, esse vínculo era bem maior.

Foi possível perceber a atuação da Enfermeira como educadora em saúde tanto nas consultas individuais quanto no grupo de gestantes. E isso gera um laço de confiança entre as gestantes e a profissional. O pré-natal é um espaço adequado para que as mulheres preparem-se e que vejam o parto de forma positiva através da educação em saúde, tirando todas as suas dúvidas, sendo bem orientadas, realizando os exames solicitados, e fazendo uso correto das medicações prescritas, tudo isso contribui para uma gestação saudável e redução de risco e complicações. Quiulo (2014) afirma que uma mulher bem orientada durante pré-natal passa a viver o parto de forma positiva, ter menos complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação e ainda estimula sua autoconfiança para viver a fase gestacional da melhor forma possível.

É nítido que a Enfermeira é o elo da equipe, sendo ela a ponte entre as gestantes e os demais profissionais da equipe. Durante as consultas de pré-natal ela atua como um instrumento de fundamental importância, sendo responsável em classificar risco de acordo o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco e definir as condutas próprias para cada mulher em idade gestacional.

Durante o EMI, notei o quanto a consulta de pré-natal é importante para redução de complicações, identificação de risco e consequentemente redução da mortalidade materna e

infantil. É muito gratificante acompanhar a gestante durante sua gravidez e saber que o parto e o puerpério ocorreram bem, graças à realização de um pré-natal de qualidade e humanizado.

Além disso, durante minha vivência, tive a oportunidade de aprender a classificar e diferenciar uma gravidez de baixo risco de uma gestação de alto risco, realizar consulta de enfermagem a gestante de baixo risco, adquirir conhecimento em educação em saúde, como também a realização do exame físico na gestante, e o principal, aprendi que uma boa assistência ao pré-natal só é possível com a escuta qualificada, de forma crítica e reflexiva, das queixas da usuária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência despertou em mim, um pensamento mais crítico e reflexivo, chegando à conclusão que além do Enfermeiro ter conhecimento técnico e científico é necessário que ele realize uma assistência humanizada, sem preconceitos, pois só assim teremos uma assistência de qualidade e conseqüentemente resultados positivos.

As atividades realizadas permitiram o aprendizado prático, que somado com o teórico adquirido em sala de aula, veio contribuir com uma bagagem de conhecimentos que venho acumulando ao longo do curso, e a cada dia vem tornando-me uma pessoa mais sensibilizada e preparada, para ser profissional de qualidade.

Além disso, o EMI se constituiu em uma oportunidade ímpar para mim, pois durante o período do estágio foi possível observar que as ações realizada tanto individual quanto em grupo com uma equipe multiprofissional, refletem de forma positiva na assistência prestada, incluindo o profissional na rotina da comunidade, possibilitando a elaboração e a construção de hábitos adequados com a realidade de cada indivíduo atendido.

Vale ainda lembrar que a vivência nesse estagio é enriquecedora profissionalmente, de modo que essa experiência proporcionou-me amplo conhecimento, despertando em mim interesse pela área, tendo em vista que na atenção primária, o Enfermeiro tem mais autonomia em sua assistência. Além disso, contribuiu como minha vida pessoal, influenciando nas relações humanas e na maneira de ver o próximo. Certamente, nunca esquecerei essa experiência e o conhecimento repassado pelas distintas pessoas que a vida me deu o prazer de encontrá-las.

ABSTRACT

This study presents the experience report of an academic of the Nursing Course of the Paraíba State University in Stage Multidisciplinary internalized, held in April 2016 in Nova Alagoa. Such experiences aimed at the acquisition of new experiences in primary care for the assistance to women of childbearing age. Thus, it was possible to observe the work of nurses in the consultations of prenatal low risk, but also the realization of the academic own nursing consultations with the supervision of the nurse primary health care unit. During consultations in health education was conducted, conducting physical examinations, interpretation of laboratory tests, general guidelines on pregnancy and care of the newborn after birth, when there was need for examination request, prescription drugs and / or complaints the pregnant woman she was referred for medical care. Furthermore, it was given a humanized and equity

women care during the pregnancy period, in order to provide early detection and care of possible problems that may occur during pregnancy.

Keywords: Health Care, Maternal and Child Health, Prenatal Care.

6. REFERENCIAS

BARBOSA, R. K. L. **gravidez, sexualidade e importância do enfermeiro no pré-natal: análise do discurso da literatura**. 2012. 38-f. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB.

BARCELOS *et al.* **A trajetória da estratégia de saúde da família no município de Vitória, ES**. Rev. Bras. Saúde, Vitória, 15 (4): 69-79, out- dez, 2013.

BORGES *et al.* **Estratégia saúde da família: experiência de acadêmico de enfermagem em estágio curricular**. Rev. Rene, Fortaleza, abr/jun, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011a, Seção 1.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção á saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básico **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**. Brasília 2013a.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014.

BRASIL et al. **Contribuição da rede cegonha para o acompanhamento do pré-natal por enfermeiras da atenção básica**, 2013.8-f. monografia(graduação)-Universidade Federal de Campina Grande, PB.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. **Protocolo de atenção á saúde e resposta á ocorrência de microcefalia relacionada á infecção pelo vírus zika**. Brasília, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Estimativa de população, 2015. Disponível em cidades@ibge.gov.br. Acesso em 19 mai. 2016.

LEMES, A G. assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal. Vale do Araguaia. **Rev eletrônica da Univar**. N(8), v(1), p.70-73, 2012.

MEIRA. B M. **Depressão pós-parto: os saberes e a (des)atenção dos profissionais da estratégia saúde da família**, 2011.25-f. monografia(graduação)- universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB.

MONTORO, T. **Retratos de la comunicación en salud: desafíos y probalidades**. Interface (Botucatu) vol.12 nº.25 Botucatu Apr./June 2008
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200020>

OLIVEIRA. S F *et al.* **A organização do trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal. Rio Grande do Sul**, cienc cuid 11(2), p.368-375, abr/jun, 2012.

PIRES *et al.* **Grupo de gestante: relato de experiência**,2015. 3-f. monografia (graduação)- Universidade Estadual Vale do Acaraú. Ceará, CE.

QUIULO, JD. **Assistência pré-natal: uma vivencia positiva durante o estagio multidisciplinar interiorizado (EMI)**, 2014. 29-f. monografia (graduação)- Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB.

ROSA. C Q, SILVEIRA. D S, COSTA. J S D. **Fatores associados á não realização de pré-natal em município de Grande Porte**, 2014.8-f. monografia (graduação)- Universidade Federal de Pelotas, RS.

RIBEIRO. J. Z. B, **importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**, 2011. 54-f. monografia (graduação)-Universidade Federal de Pelotas-RS.




SILVA. O, TAVARES, L. H. L., PAZ, L C. **As atuações de enfermeiro relacionadas as teste rápido anti-HIV diagnostico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública**. Rev. enfermagem em foco, 2 (supl), p.58-62. Distrito Federal, 2011.

SOUSA, A.J. C. Q, MEDONÇA, A. E. O. TORRES, G. V. **Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde**. Revista cultura e científica do Unifacex. V(10), n(10). Rio Grande do Norte, 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. Resolução 068/2025 – Aprova o Regimento dos Cursos de Graduação da UEPB e dá outras providências. Disponível em www.uepb.edu.br. Acesso em 19 mai. 2016.

ANEXOS

1. Questionário utilizado na realização dos testes rápidos.

  FiqueSabendo		FICHA DE ATENDIMENTO		 FiqueSabendo	
Identificação da Unidade: _____			Data: ____/____/____		
Nome da Unidade: _____			Nome Profissional / rubrica: _____		
Identificação do Usuário - Nome Social: _____					
Nome do Usuário: _____					
Nome da Mãe: _____					
Sexo: Masculino () Feminino () Travesti () Transexual () Gestante: _____					
Raça / Cor (auto-referência): Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()					
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____					
LOCAL DE RESIDÊNCIA: Município: _____					País (se estrangeiro): _____
Bairro: _____ Estado: _____					
Abordagem Concentrada					
Permite Contrato:		Tipo de Contato:		Telefone () e-mail ()	
Sim () Não ()		Visita ()		Correio () Outro qual: _____	
Se permite visita ou por correio coletar endereço: _____					
Se permite telefone: Nº _____				Assinatura do usuário: _____	
() Apenas com o (a) próprio (a) e/ou					
() Falar com: _____					
Situação Conjugal:			Escolaridade (anos concluídos)		
() Casado (a) união estável			() Nenhuma		
() Separado (a)			() de 1 a 3		
() Solteiro (a)			() de 4 a 7		
() Viúvo (a)			() de 8 a 11		
() Não informado			() 12 ou mais		
			() Ignorado		
É primeira vez que faz teste anti-HIV na vida? Sim () Não ()					
Como ficou sabendo do serviço?					
() Material de divulgação		() Banco de Sangue		() Serviço/ Prof. de Saúde	
() Amigos / Usuários		() Jornais / Rádio / TV		() Serviço de informação Telefônica	
() Escola		() Outra, qual: _____		() Escola	
Tipo de parceiro nos ult. 12 meses:			Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses		
() Nunca teve relações sexuais			() nenhum		
() Só homens			() 11 20		
() Só Mulheres			() 1		
() Homens e Mulheres			() 2		
() Travestis / Transsexuais			() 3 a 5		
() Não Informado			() 6 a 10		
			() + de 100		
			() Não Informado		
Tipo de exposição			Recorte Populacional:		
() Relação sexual sem camisinha			() Usuário de Drogas		
() Uso de droga injetável (UDI)			() Usuário de Drogas INJETÁVEIS		
() Uso de outras drogas (UD)			() Profissional do sexo		
() Outros, quais: _____			() Homem que faz sexo com homem		
Teve alguma DST nos últimos 12 meses? () Sim () Não			() Outro: _____		
Uso de Drogas na Vida:			() Bebe ou já bebeu álcool com frequência		
() nunca usou			() Usa ou usou drogas injetáveis (na veia)		
			() Usa ou usou drogas (cocaína, crack, ecstasy, etc)		
			() Tem ou teve parceiro (a) que usou drogas injetáveis		
Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) fixo (a):					
() Nunca () Sempre () As vezes () Não tem parceiro (a) fixo (a)					
Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) eventual:					
() Nunca () Sempre () As vezes () Não tem parceiro (a) fixo (a)					
Exame de HIV					
() Convencional () TRD HIV () Reagente () Não Reagente () Discordante () Indeterminado					

2.

FICHA PERINATAL – Ambulatório

Unidade

Nome

Endereço

Como quer ser chamada

Cidade

Idade <15 anos 15 a 35 anos >35 anos

Estado civil/união Casada Solteira Estável Outro

Instrução Nenhuma Fundamental Médio Superior

Peso anterior **Gravidez** Risco habitual Alto risco

Altura cm **Gravidez planejada** SIM NÃO

DUM / / **Gravidez** Tipo de gravidez Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada

DPP / /

DPP eco / /

Hospitalização na gravidez NÃO SIM Dias

Grupo Rh + Rh - Sensibilizada NÃO SIM

Transferida NÃO SIM

Local **Data**

Antecedentes familiares NÃO SIM

Diabetes Hipertensão arterial Gemelar Outros

Abortos Gestas prévias 3 ou + abortos Ectópica

Parto Parto vaginal Cesárea 2 cesáreas prévias Bebê <2.500g Bebê >4.500g Pré-eclâmpsia Eclâmpsia

Gestações Parto vaginal Cesárea Nascidos vivos Viverem Morreram na 1ª semana Morreram depois da 1ª semana Nascidos mortos Final da gestação anterior há 1 ano NÃO SIM

Antecedentes clínicos NÃO SIM

Diabetes Infecção urinária Infertilidade Dific. amament. Outras

Cardiopatia Tromboembolismo Hipertensão arterial Cir. pélv. uterina Cirurgia Outros

Antecedentes familiares NÃO SIM

Fumo (nº de cigarros) Álcool Outras drogas Violência doméstica HIV/Aids Sífilis Toxoplasmose Infecção urinária

Gestação atual NÃO SIM

Anemia Inc. istmocervical Ameaça de parto premat. Isoimunização Rh Oligo/polidrâmio Rotura premat. de membrana CIUR Pós-datismo Febre

Hipertensão arterial Pré-eclâmp./eclâmpsia Cardiopatia Diabetes gestacional Uso de insulina Hemorragia 1º trimestre Hemorragia 2º trimestre Hemorragia 3º trimestre Exantema/rash cutâneo

Exames

Exame	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia de Jejum		
Teste Oral Tolerân. Glic.		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite B-HBsAg		
Toxoplasmose		
Hemog. Hematócrito		
Urina-EAS		
Urina-Cultura		
Coombs Indireto		

Vacina Influenza

Data / /

Vacina dTpa

Data / /

Vacina antitetânica (dT)

Sem informação de imunização

Imunizada há menos de 5 anos

Imunizada há mais de 5 anos

1ª dose / /

2ª dose / /

3ª dose / /

Reforço / /

Vacina Hepatite B

Imunizada

1ª dose / /

2ª dose (1 mês após 1ª dose) / /

3ª dose (6 meses após 1ª dose) / /

Eletrforese de Hemoglobina

Padrão AA

outros Heterozigose AS AC

outros Homozigose SS SC

Tratamento de Sífilis

1ª dose / /

2ª dose / /

3ª dose / /

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						

Malária Somente para gestantes da Região Amazônica.

Neg. Pos.

Sulfato ferroso 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Ácido fólico 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês

Verso

Curva de altura uterina / idade gestacional

Altura uterina (cm) vs Semanas de gestação

Gráfico de acompanhamento nutricional

IMC vs Semanas de gestação

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data										
Queixa										
IG - DUM/USG										
Peso (kg) / IMC										
Edema										
Pressão arterial (mmHG)										
Altura uterina (cm)										
Apresentação fetal										
BCF / Mov. fetal										
Toque, se indicado										
Exantema (presença ou relato)										
Realizou visita à maternidade SIM <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/>										
Data: <input type="text"/>										
Participou de atividades educativas SIM <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/>										
Data: <input type="text"/>										
Data: <input type="text"/>										
Data: <input type="text"/>										
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Parto e nascimento

Idade gest. Semanas

Início trab. parto: Espontâneo Induzido

Terminação: Espontâneo Cesárea Fórceps Outros

Parto: NÃO SIM

Episiotomia Laceração Dequit. espont. Placenta compl.

Medicação no parto: Anestesia local Anestesia reg. Anestesia geral Analgesia

Tranq. Ocitocina Antibiótico Outra Nenhum

Recém-nascido

Sexo: Fem. Masc.

VDLR: Neg. Posit.

APGAR 1º min. 5º min.

Reanimação: NÃO SIM

Ex. físico imediato: Normal Anormal

Peso: Menor 2.500g Estatura

Peso/IG: Adequado Grande Pequeno

Per. cef. Idade exam. fis. Menor de 37

Alta materna

Sadiaz Com patol.

Transf. Óbito:

Óbito: Gravidez Parto Puerpério

Alta recém-nascido

Sadio Com patol.

Óbito: Fetal Intraparto Pós-parto Dias Horas

Patologias R.N.

Nenhuma M. hial. Apneias Infecção S. asp. Hemorr. Neurol. Hiperb. A. cong. Outra SDR