



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

**AÇÕES DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS DURANTE
O ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: Relato de
Experiência.**

JOSINEIDE FREIRE DA SILVA MOURA

**Campina Grande
2016**

JOSINEIDE FREIRE DA SILVA MOURA

**AÇÕES DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS DURANTE
O ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: Relato de
Experiência.**

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Espec. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Campina Grande - PB

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.

M929a Moura, Josineide Freire Da Silva.
Ações de assistência pré-natal desenvolvidas durante o estágio multidisciplinar interiorizado: relato de experiência. [manuscrito] / Josineide Freire da Silva Moura. - 2016.
22 p.

Digitado.
Monografia (Graduação em ENFERMAGEM) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Assistência em enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Pré-natal. 4. Saúde familiar. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 7

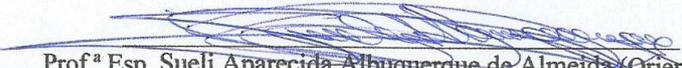
JOSINEIDE FREIRE DA SILVA MOURA

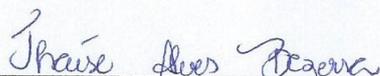
**AÇÕES DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS
DURANTE O ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO:
Relato de Experiência.**

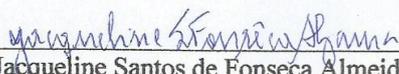
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 12 / 05 / 2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba


Prof.ª Ma. Thaise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba


Prof.ª Ma. Jacqueline Santos de Fonseca Almeida Gama
Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por permitir que tantas bênçãos eu recebesse ao longo da minha vida, não apenas durante os anos como universitária, mas em todos os momentos. Ele é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais, Santana Freire da Silva e Antonio Freire da Silva, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu esposo Rostand, a minha querida filha (Talita Esther), aos meus irmãos, sobrinhos, tios e primos que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À Universidade Estadual da Paraíba, em especial ao Departamento de Enfermagem, à chefia de departamento e a Coordenação que abriram a janela para hoje eu vislumbrar um horizonte maior.

À minha orientadora, professora Sueli Albuquerque, pelo apoio, incentivo, e sugestões na construção deste trabalho.

À todos professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas técnico, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de *formação profissional*, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará jus aos *professores* dedicados que terão os meus eternos agradecimentos.

Aos amigos e companheiros de trabalho, e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que irão, com certeza, continuar presentes em minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“Mas os que esperam no Senhor
renovarão as suas forças e subirão com
asas como águias; correrão e não se
cansarão; caminharão e não se fatigarão”*

Isaias: 40:31. (Texto Bíblico)

MOURA, Josineide Freire da Silva. **AÇÕES DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: Relato de Experiência. Orientador:** Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Examinadores:

RESUMO

Introdução: A gestação é um processo fisiológico que incorpora várias e sucessivas modificações no corpo da gestante até a parturição. Os ajustes fisiológicos dos diferentes sistemas são necessários para que o feto cresça de modo saudável neste sentido é no pré-natal que a assistência deve ser direcionada para o binômio mãe-feto através do acompanhamento e orientação a fim de prevenir complicações. **objetivo geral:** Relatar as atividades desenvolvidas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado no processo de assistência ao pré-natal, **Objetivos Específicos:** Caracterizar o perfil do campo de estágio, descrever aspectos assistenciais realizado com as gestantes; Verificar a importância do enfermeiro na assistência de enfermagem ao pré-natal, e a relevância deste estágio para a equipe de estagiários. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo e observacional, realizado no Município de Lagoa Seca-PB, no período compreendido de 22/02 a 11/03/2016; **Relato de Experiência:** Inicialmente foi feito o reconhecimento do local de estágio e dos profissionais. No qual são descritas as ações assistenciais de assistência no pré-natal. Foram realizadas 19 consultas de pré-natal, onde nas quais foram solicitados os exames de rotina, encaminhamento ao setor de odontologia, orientação nas diversas áreas focando a importância de se prevenir contra as doenças causadas pelo *Aedes aegypt*, esclarecimentos sobre Zyka e chikungunya, ausculta, interpretação de resultados de exames laboratoriais e Ultrassonografia obstétrica, dentre outros. **Conclusão:** Ao término do estágio conclui-se que a ideia condutora deste relato de experiência poderá contribuir nas discussões e reflexões sobre a magnitude do profissional enfermeiro durante o pré-natal na atenção básica, testemunhando a evolução da profissão neste nível de saúde, assim como constatar que para a formação e condução de uma boa assistência é necessário compartilhar os saberes, reforçar as informações sempre

que a gestante ou outro usuário comparecer no serviço de saúde, realizando uma anamnese adequada, orientando, encaminhando, estando alerta a cada caso recebido no serviço.

Palavras Chave: Atenção primária a saúde. Enfermagem. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological process that incorporates various successive modifications to the pregnant woman's body until parturition. The physiological adjustments of the different systems are needed for the fetus to grow healthily in this sense it is prenatally that assistance should be directed to the mother-fetus through monitoring and guidance in order to prevent complications. Overall **objective:** To report the activities during the Multidisciplinary Stage internalized in the care process to prenatal care, **Specific Objectives:** To characterize the stage of field profile, describe service issues conducted with pregnant women; Check the importance of nurses in nursing care for prenatal care, and the importance of this stage to the team of trainees. **Methodology:** This is an experience report, descriptive and observational, held at the municipality of Lagoa Seca PB-in period from 22/02 to 11/03/2016; **Reporting Experience:** Initially it was made recognition of training camp and professionals. Which describes the assistance actions of assistance in prenatal care. Were performed 19 prenatal consultations, where in which routine tests were requested, referral to the dental sector, guidance in several areas focusing on the importance of preventing against diseases caused by *Aedes aegypti*, clarification of Zyca and chikungunya, auscultation , interpretation of laboratory test results and obstetrical ultrasound, among others. **Conclusion:** At the end of the stage it is concluded that the guiding idea of this experience report may contribute to the discussions and reflections on the magnitude of the professional nurse during prenatal care in primary care, witnessing the evolution of the profession at this level of health as well as note that for training and driving goodcare is necessary to share the knowledge, enhance information whenever the mother or another user attending the health service, performing a proper history, guiding, directing, being alert to each case received in the service .

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Prevention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS: Atenção primária em saúde

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CPRM: Companhia de Pesquisa e Recursos Minerais

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Estratégia de Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

TSB: Técnico de Saúde Bucal

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3	METODOLOGIA.....	13
3.1	Local do Estágio	14
3.2	Caracterização do campo de estágio.....	15
3.3	Aspectos éticos.....	15
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que incorpora várias e sucessivas modificações no corpo da gestante até a parturição, estas transformações são evidentes e podem alterar diversos sistemas orgânicos, por isso a necessidade de compreensão do comportamento das gestantes durante esse período, exigindo dos profissionais empatias e sensibilidade (BALDASSARIS, 2011).

Os ajustes fisiológicos dos diferentes sistemas são necessários para que o feto cresça de modo saudável, no entanto a gestante precisa ter cuidado consigo e com o feto uma vez que a gravidez pode acarretar problemas que comprometam o binômio mãe-feto (REZENDE FILHO, 2013)

Maia et al (2015), referem que as gestantes tem a sensação de estar experimentando pela primeira vez a experiência da maternidade, portanto esclarecer as dúvidas, percepções e atender as necessidades das gestantes, deve fazer parte da assistência pré-natal. Recebendo informações e orientações, a mulher enfrentará e passará por todas as fases da maternidade com mais tranquilidade, pois a falta de informações, podem gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.

Toda a assistência a gestante é garantida pelo SUS e desenvolvidas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) as quais propiciam assistência pré-natal de qualidade, e o vínculo estabelecido entre os profissionais com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-Natal (BALDASSARIS, 2011).

Neste contexto, o Enfermeiro ganha centralidade na Política Nacional de Atenção Básica ao ter definidas como competências suas várias ações, dentre elas: realizar assistência integral que inclui ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2006).

No que concerne a gestante, o cuidado do enfermeiro requer do profissional humanização e qualidade da atenção em saúde, itens essenciais para que as ações se traduzam na resolução dos problemas identificados neste período, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres identificarem suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (LIMA, 2013).

O período pré-natal é considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, o qual requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia (RIOS; VIEIRA, 2007).

Torna-se imprescindível que toda a equipe da atenção básica se envolva no processo de educação em saúde da gestante e na assistência, ouvindo solicitações assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários e que estejam dentro das possibilidades do serviço de resolver ou realizar os encaminhamentos pertinentes, fazendo parte deste processo (COSTA et al, 2013).

É durante o pré-natal que se orienta a gestante sobre o aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido (RN), a importância das vacinações, a inclusão da família e do parceiro sempre que possível a fim de apoiar a mesma neste período. (GUERREIRO et al 2012)

Para que haja um acompanhamento seguro, faz-se necessário que a gestante cumpra o recomendado pelo Ministério da Saúde (M.S), realizando dentre seis consultas ou mais durante o pré-natal. Esta recomendação está sendo reforçada atualmente pelo MS, visto que os problemas de microcefalia, associados ao Zica vírus, exigem da gestante e do profissional um comprometimento com a assistência ao pré-natal, reforçando as orientações sobre a prevenção desta doença, intensificando a vigilância através do monitoramento do crescimento e desenvolvimento do feto através da Ultrassonografia Obstétrica (BRASIL, 2016).

Para focar este contexto assistencial, o presente estudo teve como objetivo geral relatar as atividades desenvolvidas durante o EMI no processo de assistência ao pré-natal, e como objetivos específicos, caracterizar o perfil do campo de estágio, descrever os aspectos assistenciais realizado com as gestantes, verificar a importância do enfermeiro na assistência de enfermagem ao pré-natal, e a relevância deste estágio para a equipe de estagiários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez corresponde a 280 dias, o que equivale a 40 semanas de gestação, ou 9 meses. Toda a gestação também pode ser dividida em em 3 trimestres, cada qual com características específicas (URASAKI, 2011).

Para Leite et al (2009) o primeiro trimestre, compreende o período entre a 1^o e 12^a semana da gestação, caracterizando-se como ambivalência, isso ocorre quando há a confirmação da gravidez, o que põe em dúvida, independentemente do planejamento e do desejo da mulher por esta gravidez, a escolha de ser mãe. Além disso, se preocupa com a sua saúde para gerar um filho, e ainda com a aceitação de sua gravidez pelos que lhes são queridos.

Guerreiro et al (2012), referem que o período entre a 13^a até a 22^a semanas corresponde ao segundo trimestre da gravidez, nesta etapa são evidentes as alterações físicas e o início dos movimentos fetais, contribuindo para a resolução da ambivalência. Em relação ao seu estado emocional, a gestante encontra-se altamente sensível, o que se explica devido aos fatores hormonais, à preocupação, e ao impacto da gravidez que caracterizam o ciclo grávido puerperal.

Durante as últimas semanas de gravidez, o que se inicia com o terceiro trimestre, a futura mãe tem pressa para completar todas as suas tarefas e passa a tomar decisões a respeito do bebê. Por fim, geralmente após 40 semanas de gestação, chega o fim da gravidez. Com esse ciclo completo, a ambivalência do primeiro trimestre volta a aparecer, sendo que agora a gestante passa a sentir o desconforto da gravidez e desejar mais a criança, porém, temendo nascimento (LEITE et al, 2009).

Nesta perspectiva, é importante ressaltar que se por um lado a concepção de uma nova vida pela gravidez é indiscutivelmente fabulosa, por outro lado é um período que requer uma série de cuidados, seja pelas transformações sofridas pelo corpo da mulher para se adaptar ao desenvolvimento do feto, ou pelos diversos problemas que podem desencadear durante a gestação (CAMPANUCCI, 2010).

Diante das expectativas geradas, vê-se a necessidade de um acompanhamento eficaz para maior segurança da mãe e filho, o que se caracteriza pelo acompanhamento do pré-natal.

O pré-Natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas (BARRETO; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com Domingues et al (2016), a atenção ao pré-natal configura-se como uma das políticas centrais do SUS no Brasil, contudo, mesmo com o aumento da cobertura do pré-natal em nível Nacional, permanecem dificuldades quanto à qualidade da atenção prestada.

Estudo realizado por Maia et al (2015), revelam que uma pequena parcela das gestantes inscritas nos programas de pré-natal realizam as ações mínimas preconizadas, o que sugere limitações no atendimento prestado pelos serviços de saúde, marcados pela medicalização em detrimento de medidas de prevenção e promoção da saúde durante a gravidez.

A consulta pré-natal é de extrema necessidade para a gestante, tendo em vista que nela se podem identificar problemas classificando a gravidez como de alto risco ou risco habitual, exigindo um atendimento de qualidade no pré-natal para poder desenvolver um trabalho que promova a redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (CUNHA et al, 2009).

Neste sentido percebe-se em nível de atenção básica, o engajamento no atendimento à saúde da população, desenvolvidas junto as equipes de estratégias saúde da família, destaca-se o acompanhamento à gestante durante o pré-natal, e puerpério, considerando as diferentes fases da vida, as peculiaridades territoriais, culturais e, que sejam capazes de responder às demandas de pessoais, oferecendo um conjunto de serviços que envolvam aspectos educativos e preventivos forma de concreta e rápida (GUERREIRO et al, 2012).

Durante o pré-natal e puerpério, particularmente na primeira semana, o atendimento foi reforçado com a criação da Rede Cegonha, o qual se estrutura a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2013).

O M.S propõe que as gestantes façam um número igual ou superior de seis consultas (BRASIL, 2012). Segundo Vettore (2013), sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Sendo iniciadas precocemente, ainda no primeiro trimestre, devendo ser regulares e completas.

Este início precoce, deve seguir as recomendações de órgãos oficiais de saúde, cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, conforme propõe o Ministério da Saúde com relação a assistência ao pré-natal:

Acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos pré-estabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, a fim de evitar sofrimento fetal por pós-datismo. Toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2012, p.33).

Para Peixoto et al (2011) é durante a assistência pré-natal de qualidade que se podem reconhecer precocemente sinais ou fatores de risco para morbidade e mortalidade materna, permitindo, dessa forma, que intervenções apropriadas sejam aplicadas.

Segundo Maia et al (2015), o pré-natal como sendo um momento relevante para informar a mãe sobre as futuras complicações que possam existir durante o processo de amamentação, esclarecer dúvidas em relação à gravidez e evitar complicações como diabetes gestacional, (doença específica da gravidez), pré-eclâmpsia, eclâmpsia de e outras.

3 METODOLOGIA

trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados, na oportunidade de um Estágio Multidisciplinar em uma UBSF no Município de Lagoa Seca - P.B, no período de 22/02 a 11/03/2016. Foram utilizados os métodos descritivos e observacionais, a partir do momento em que se esboça ações observadas ou realizadas durante uma experiência acadêmica.

O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação presenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Para Gil (2010) os relatos de experiências consistem numa modalidade de investigação científica, sendo obrigatória a demonstração de uma experiência prática para maior compreensão e fundamentação de uma teoria.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, já a pesquisa observacional observa determinados aspectos da realidade (KAUARK, 2010).

3.1 Local do Estágio

O estágio foi realizado no município de Lagoa Seca –PB. A cidade localiza-se na Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba. Fica a 129 km de distância da capital João Pessoa. A cidade é limitada pelos municípios de Campina Grande, Massaranduba, Matinhas, São Sebastião de Lagoa de Roça, Montadas, Puxinanã e Esperança.

Em 1933, Lagoa Seca era conhecida como Vila Ipuarana. Emancipou-se do município de Campina Grande no ano de 1964. Atualmente, a cidade possui seis distritos: Chã do Marinho, Floriano, Campinote, Alvinho, Jenipapo e Amaragi.

Seu clima é o tropical úmido, com temperatura média anual em torno de 22°C, sendo a mínima de 14°C e a máxima de 33°C. Os principais meios de fonte de renda são a agricultura, artesanato e comércio a varejo. A religião predominantemente é católica, todavia há diversas igrejas evangélicas na cidade.

3.2 Caracterização do campo de estágio

O município de Lagoa seca em sua rede de atenção básica possui dez UBSF, com as respectivas ESB (Equipe de Saúde Bucal), sendo quatro na zona urbana e seis na zona rural, sendo as primeiras constituídas por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e a segunda pelo dentista e Auxiliar de Consultório Dentário. Essas equipes tem o apoio 64 ACS (agentes comunitário de saúde), distribuídos no município.

A UBSF - Rosalina Adelina de Lima (São José) e o Centro de Referência - Manoel Jácome de Moura foram locais que ocorreram o EMI.

A UBSF - Rosalina Adelina de Lima (São José) assiste cerca de 1500 famílias. A unidade é composta pelos seguintes profissionais: um odontólogo, um TSB (Técnico de Saúde Bucal), um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem; mais cinco profissionais de apoio: duas recepcionistas, um vigia, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar de enfermagem e 6 ACS. Na unidade também funciona o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com seis profissionais: um ginecologista, um nutricionista, um psicólogo, um educador físico e dois fisioterapeutas.

Centro de Referência - Manoel Jácome de Moura, Funciona de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas. Nesse serviço são oferecidos atendimentos específicos aos usuários referenciados por outros serviços da rede de saúde. Há vacinação, atendimentos odontológico; farmacêutico, médico, psicológico e fisioterapeútico.

3.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular obrigatório e garantias de confidencialidade dos dados dos sujeitos envolvidos.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio do EMI é uma oportunidade para que os graduandos possam vivenciar a prática assistencial de forma a consolidar a teoria, atuando de forma multidisciplinar ou individual na atenção primária, que se caracteriza pela busca ativa e intervenções precoces de forma a promover e prevenir agravos. Essa prática foi evidenciada no estágio por meio da realização das salas de espera, rodas de conversas ou discursões nos grupos como os de hipertensão, tabagismo ou pelas consultas individuais.

No primeiro dia de estágio foram apresentados os locais onde a equipe iria atuar, bem como os profissionais que poderiam auxiliar o grupo e fornecer orientações quando necessários. À equipe multiprofissional foi composta por uma acadêmica de enfermagem, uma de fisioterapia, uma de farmácia, dois de odontologia e dois de psicologia; foram desenvolvidas atividades tanto individuais quanto em grupo.

Por parte da enfermagem, a assistência foi realizada seguindo o cronograma de atendimento da UBSF, onde era realizada a assistência ao usuário de hipertensão, educação em saúde, realização de exames citológicos, puericultura, pré-natal e ainda demanda espontânea. Com exceção das segundas-feiras que eram destinadas à prática de imunização.

Foram realizadas 19 consultas de enfermagem de assistência ao pré-natal, sendo cinco a primeira consulta da gestante. As consultas seguem o protocolo do M.S divulgado nos cadernos de atenção básica. O acompanhamento é feito mensalmente até 28ª semana, quinzenalmente da 28ª semana a 36ª semana e semanalmente da 36ª semana até o parto. O atendimento ocorria mediante agendamento prévio, porém caso alguém faltasse procurava a unidade de saúde para ser atendido como demanda espontânea após o término dos agendados.

A atenção ao pré-natal inclui o diagnóstico da gravidez, BHCG (Beta Human Chorionic Gonadotropin), que é solicitado pela enfermeira diante dos sintomas da paciente, após confirmação da gravidez era agendada a primeira consulta na qual era preenchido a ficha de Sis prenatal e realizada a anamnese, a história clínica, o exame físico, a solicitação de exames laboratoriais (hemograma, glicemia, ABO/Rh, VDRL, anti HBS-Ag, anti HIV, toxoplasmose, rubéola, s. urina, p. fezes; USG obstétrica; cálculo da idade gestacional e data provável do parto; marcação da

próxima consulta e as condutas gerais que incluíam orientação em relação a alimentação saudável e a ingestão dos suplementos prescritos: sulfato ferroso 40 mg e ácido fólico 5mg.

Durante as consultas, sempre havia encaminhamento ao atendimento odontológico; citologia após o primeiro trimestre de gravidez se a gestante apresentasse alguma queixa ou tivesse realizado a coleta a mais de um ano; encaminhamento a sala de vacina; orientações sobre os sinais de risco e informações necessárias com resposta às indagações da mulher, seu companheiro e familiares.

As gestantes manifestavam grande preocupação em relação à microcefalia, complicação com suposta ligação com o zika vírus, além da transmissão que poderia ser através da picada do mosquito *Aedes aegypti* ou ainda por relação sexual, evidenciada pelos meios de comunicações na mídia nacional.

A orientação que era repassada às gestantes era de usar calça comprida e blusas de manga comprida de preferência, fazer uso de repelente e ao dormir usar mosquiteiros, outra opção era o uso do repelente natural constituído de óleo johnson, álcool e cravo, porém por ser de constituição caseira ainda é questionável sua eficácia. Uma problemática em relação ao uso de repelente era o poder aquisitivo de algumas gestantes que não tinham condições de compra-lo. Além destas orientações, procurava-se sensibilizar as gestantes quanto à vigilância em relação aos reservatórios de água, lixos em quintais ou folhas secas em calhas d'água que podessem favorecer criadouros dos mosquitos. Elas foram orientadas a ficarem atentas quanto à presença de mosquito devendo acionar os agentes de endemias, ligando para a secretária de saúde do município.

As gestantes também manifestaram preocupação em realizar USG (Ultrassonografia), a maioria queria fazer mensalmente, as que tinham uma melhor condição econômica faziam particular e na maioria das vezes até sem prescrição. As outras ficavam a espera do sistema que às vezes não conseguia nem as três ultrassonografias preconizadas pelo M.S durante a assistência pré-natal. O caso mais preocupante foi de uma gestante que na primeira consulta se mostrou resistente à vacina e não queria aderir às orientações em relação ao zika vírus, pois atribuía os casos de microcefalia as vacinas preconizadas pelo programa nacional de imunização (PNI). Neste caso, a equipe buscou orientar quanto as reais

indicações da vacina, suas vantagens, esclarecendo quanto aos mitos em torno de algumas crendices locais.

Nas áreas adstritas ao município, até a conclusão do EMI, já havia um caso confirmado de microcefalia, na zona rural do mesmo, o que serviu de alerta a todos os profissionais envolvidos com a atenção básica, para reforçarem as orientações de combater ao mosquito transmissor.

Durante os atendimentos com a gestante, observou-se que a enfermeira inspira confiança as gestantes por ser solicitada em todos os aspectos no sentido de investigação e de esclarecimento de dúvidas que são comuns entre as mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho durante a assistência pré-natal permitiu constatar que para a formação e condução de uma boa assistência é necessário compartilhar os saberes, reforçar as informações sempre que a gestante ou outro usuário comparecer no serviço de saúde, realizando uma anamnese adequada, orientando, encaminhando, estando alerta a cada caso recebido no serviço.

Os profissionais que desenvolvem atividades assistenciais precisam estar atentos quanto ao uso de uma linguagem que seja de fácil entendimento, evitando termos técnicos e se fazendo entender pela população assistida.

Em relação às experiências com os demais profissionais observou-se quanto aos grupos de educação para a saúde, que a articulação com as demais áreas possibilita um feedback positivo, tanto para os profissionais como para a comunidade assistida e aos grupos específicos.

Na oportunidade de estar com o enfermeiro, vivenciando suas atribuições e realizando atividades em conjunto, percebe-se tão relevante papel que a enfermagem exerce lado a lado na comunidade, com o indivíduo e com a família, educando a partir da prevenção e gerando uma promoção de saúde eficiente e baseada nos conhecimentos adquiridos enquanto discentes.

O estágio trouxe uma gama de conhecimentos, pois é a prática que possibilita colocar em evidência as teorias adquiridas e a proporcionar eventuais saberes oriundos desta assistência, mostrando como conduzir a assistência, visto que em cada atendimento a assistência segue uma trajetória diferente, pois as dúvidas são expostas na linguagem e no conhecimento de cada indivíduo que é atendido.

A idéia condutora deste relato de experiência foi a de que ele possa cooperar para discussões e reflexões sobre a magnitude do profissional enfermeiro na assistência a gestante durante o pré-natal na atenção básica, testemunhando a evolução da profissão.

Ficou muito evidente o quanto a enfermagem é relevante nos serviços de saúde e para a comunidade, exigindo que o profissional se atualize e busque estar em consonância com os novos conceitos e técnicas, para garantir a qualidade de serviço prestado em cada serviço, seja na atenção primária, secundária ou terciária.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília:** editora M.S. 2006. V.4. Disponível:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf acessado em: abril de 2016.

BRASIL. **Conheça a Rede Cegonha. SAS** – Brasília/DF: Editora MS/CGDI/SAA – OS 2013/0168, Jan./2013.

_____. **I. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. **Ministério da Saúde investiga 4.293 casos de microcefalia no país.** 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22726-ministerio-da-saude-investiga-4-293-casos-de-microcefalia-no-pais>> Acesso em: 26 de março de 2016.

BARRETO, A.P.V; OLIVEIRA, Z.M. O ser mãe: expectativas de primigestas..**Rev.Saúde Com**, v. 6, n.1, p. 9-23, 2010.

BALDASSARIS, M. L. R. M.**A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais,.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2011. 36f.

CAMPANUCCI, F. S. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde.** 2010. 142f. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.

CAVALCANTE, B. L. L; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J Nurs Health, Pelotas (RS);v.1, n.2, p.94-103, jan/jun 2012.

CUNHA, M. A. et al. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; v.13, n.1. jan/ Mar 2009.

COSTA, C. S. C. et al. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. .v.15, n.2, p. 516-22, abr/jun 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>> Acesso em: 25 de março de 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad Saúde Pública.;v.28, n.3, p.425-37, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>> Acesso em 29 de março de 2016.

GUERREIRO, E. M et al. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** rem E – Rev. Min. Enferm.;v.16, n.3, p. 315-323, jul./set., 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª ed, São Paulo: Atlas, 2010, 200p.

KAUARK, F; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa : guia prático** . Itabuna: Via Litterarum, 2010, 88p.

LEITE, F. M. C. et al. **Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES.** Rev Bras Pesq Saúde. v.11, n.1, p. 22-6, 2009.

LIMA, S. S. **Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família.** Aquichán [online]. vol.13, n.2, pp. 261-269, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1657-59972013000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 25 de março de 2016.

MAIA, E. M. et al. **Programa de apoio ao aleitamento materno exclusivo para mães trabalhadoras da iniciativa privada.** Rev Med Minas Gerais; v.25, n.1, p. 19-24, 2015.

PEIXOTO, C. R. et al. **Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE.** REME – Rev. Min. Enferm.;v.16, n.2, p. 171-177, abr./jun., 2012.

REZENDE FILHO, M. **Obstetricia**. 12ª ed: Ed. Guanabara, 1300p, 2013.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Cien Saude Colet [Internet]. v.12, n.2, p.477-86, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>> Acesso em 26 de março de 2016.

URASAKI, M.B. M. **Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde**. Acta Paul Enferm . v.24, n.1, p. 67-73, 2011.

VETTORE, M. V et al. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil**. Rev Bras Saúde Mater Infant. V.13, n.2, p.89-100, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200002>> Acesso em 29 de março de 2016.