



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JESSICA DANTAS QUIULO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA VIVÊNCIA POSITIVA DURANTE O
ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI)**

CAMPINA GRANDE- PB

2014

JESSICA DANTAS QUIULO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA VIVÊNCIA POSITIVA DURANTE O
ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI)**

Trabalho de conclusão de curso 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 Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Campina Grande – PB

2014

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.

Q48a Quiulo, Jessica Dantas.
Assistência pré-natal [manuscrito] : uma vivência positiva durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) / Jessica Dantas Quiulo. - 2014.
3 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Assistência em enfermagem. 2. Saúde da família. 3. Atuação profissional. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.736

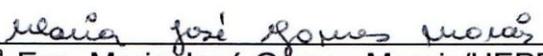
JESSICA DANTAS QUIULO

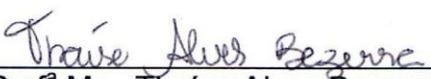
**PRÉ-NATAL; UMA VIVÊNCIA POSITIVA DURANTE O ESTÁGIO
MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI)**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, em
cumprimento a exigência para
obtenção do grau de Bacharel em
enfermagem.

Aprovado em 21 de 09 2014.


Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida/UEPB
Orientadora


Prof.^a Esp. Maria José Gomes Morais/UEPB
Examinadora


Prof.^a Ms. Thaíse Alves Bezerra/UEPB
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, por estar do meu lado, por ter proporcionado este momento, me fortificando na fé, força, coragem e motivação para a caminhada. Confesso que sem sua presença em minha vida nada disso teria acontecido. Agradeço, por seu abrigo e por ter me envolvido em seu amor desde sempre.

Aos meus pais, Lana e Joel. Eles são a prova de um amor que me sustentou em meio às lutas e me encheu de motivação para continuar rumo ao objetivo a que meu coração se propôs a buscar. Agradeço pelos conselhos, pelo incentivo, pelos momentos em que abdicaram de algo vosso, para que eu tivesse a oportunidade de sonhar mais! As palavras não cabem no que chamo de incondicionalidade, e vocês são a essência do que há de mais puro. Amo vocês pai e mãe.

Agradeço aos meus avós, Valdo e Zita (*in memoriam*) pela confiança e pela companhia que exalaram a riqueza da paz.

Meus agradecimentos estão direcionados também a Guilherme Rocha (noivo), pessoa que esteve presente comigo nos bons e maus momentos, mostrando que o amor dá sustento a toda e qualquer situação que se apresenta difícil. Agradeço por transmitir alegria e força sempre, TE AMO.

Aos meus tios, Edval, Glauberto Janaína e Vânia, pelo auxílio e presença constante. A minha irmã Larissa. Eu amo você!

Não poderia deixar de agradecer por este momento a Luzanira Rocha (sogra), pois foi através das ligações e conversas que ouvi conselhos enriquecedores e obtive uma tranquilidade infinita.

Minha gratidão as minhas amigas (Eloíse, Ariane, Maíza, Pamela, Natália, Julhinha, Ângela), que através das orações e amizade proporcionaram-me momentos de segurança e afeto.

Finalmente, quero agradecer pela disponibilidade, paciência e ajuda, a minha orientadora Sueli Albuquerque. Confesso que sem seu auxílio, não teria chegado até aqui. Sua presença foi indispensável para que este sonho se concretizasse! Muito, muito obrigada!

Ao Primeiro Amor, ao Maior que Tudo, a fonte de Vida e Luz que iluminou meu coração, Deus, meu Pai e Protetor! Aos meus pais (Lana e Joel) e ao meu noivo Guilherme Rocha por serem quem são na minha vida, por estarem presentes, dando-me assistência nos momentos de necessidade e compartilhando os momentos felizes, Dedico.

RESUMO

QUIULO, Jessica Dantas. Assistência Pré-natal: uma vivência positiva durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI). Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande- PB, 2014.

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular dos cursos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que favorece os estágios em municípios vizinhos em que não possui supervisão direta de um docente da instituição. O presente estudo é um relato de experiência que tem por base relatar minhas vivências enquanto acadêmica de enfermagem no serviço de saúde do município de Frei Martinho - PB. Tem como objetivo descrever as experiências vividas e os conhecimentos adquiridos durante a consulta de enfermagem no pré-natal. O período do EMI foi entre os dias 05 e 16 de maio de 2014, contando com uma equipe composta por (2) acadêmicos de Enfermagem, (1) Psicologia, (2) Odontologia, (1) Fisioterapia e (1) Farmácia. As atividades pertinentes ao pré-natal foram realizadas na Unidade Mista de Saúde Severina Izaura de Lira. No relato é descrita a atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal, na qual as experiências adquiridas foram de fundamental importância, pois me permitiram perceber que durante a consulta o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvir suas queixas e considerar suas preocupações e angústias, e fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo de confiança. Além disso, o enfermeiro deve prestar uma assistência humanizada à mulher desde o início de sua gestação, realizando exames complementares, testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Durante as consultas foram realizadas a avaliação nutricional, aferição da pressão arterial, a palpação abdominal e a percepção dinâmica, a medida da altura uterina, a ausculta dos batimentos cardíacos e a verificação da presença de edema. A experiência foi proveitosa, pois proporcionou a ampliação do entendimento sobre a atenção básica e sobre a assistência realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal. Equipe de enfermagem. Atenção Básica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DO ESTÁGIO	13
3.1 Histórico do município	13
3.2 Dados epidemiológicos, espaciais e socioeconômicos	13
3.3 Operacionalização na assistência básica municipal	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é uma proposta teórica-prática criada no ano de 1994 através da resolução UEPB/CONSEPE/07/1994, que tem como objetivo oferecer aos estudantes do último semestre letivo de alguns cursos na área de saúde, uma experiência nova que permita na prática, aplicar os conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica.

É efetuado na forma de programa de saúde coletiva, executado pelos discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia com a atuação destes em Municípios circunvizinhos, apresentando uma carga horária de 160 horas, em regime de oito horas diárias, com duração de aproximadamente um mês, sendo diferenciados dos demais estágios curriculares por não apresentar a supervisão efetiva de um docente, sendo esta efetuada pelo profissional responsável direto pelo serviço, correspondente a cada área.

Dentre todas as ações desenvolvidas durante o EMI serão descritas apenas as atividades executadas com as gestantes que buscaram o serviço de saúde durante o período do estágio, tendo em vista a importância do pré-natal na assistência à saúde materno-infantil.

A gravidez é representada como um momento de profundas e complexas mudanças biológicas, fisiológicas e psicológicas. Essas mudanças surgem, simultaneamente, com significados ora positivos ora negativos no desenvolvimento gestacional (SHIMIZU et al, 2009).

É considerada um evento social que envolve valores, crenças, mitos e costumes familiares. A partir das suas singularidades, cada mulher vivenciará esta fase de forma única, permeada por crenças e valores construídos ao longo de sua socialização (STUMM et al, 2012).

Por ser um período bastante delicado, no qual surgem muitas dúvidas e anseios acerca do estado de saúde da mulher e do bebê, o atendimento no pré-natal apresenta como principal objetivo acolher a mulher nesse processo de mudanças físicas, mentais e sociais, conquistando assim a confiança da mesma ao conferir os cuidados da equipe de saúde o seu corpo e sua família, apropriando-se de sua autonomia durante a gestação e o parto (CARRARA et al, 2013).

A atenção pré-natal é um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção

precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas preexistentes (OLIVEIRA et al., 2011).

A prática do pré-natal nos últimos anos tem conquistado espaço de destaque na saúde pública, por sua relevância principalmente na atenção básica, que quando bem realizado pode trazer resultados favoráveis ao trabalho de parto e puerpério (CARRARA et al., 2013).

Pode ainda reduzir importantes situações como complicações obstétricas, retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo assim para a redução não só da morbidade como da mortalidade materna e infantil (DUARTE et al., 2010).

Neste sentido a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, por ter o objetivo de garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. É solicitado do profissional além de competência técnica-científica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (SHIMIZU et al., 2009).

No que diz respeito ao profissional de enfermagem o mesmo deve durante a consulta de enfermagem, além de apresentar a competência técnica, interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas, levando em consideração suas preocupações e angústias. Para isso, o mesmo precisa fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de um vínculo mais efetivo, contribuindo para a promoção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (LIMA et al., 2009).

O enfermeiro deve propiciar a gestante e sua família o cuidado que não seja limitado apenas a procedimentos clínicos, mas um conjunto de ações com vistas à promoção de sua saúde, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança, entre outras ações, de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu auto cuidado (DUARTE et al., 2010).

Além disso, tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e a seus familiares apoio emocional e troca de experiências e de

conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência, que é o período gestacional (SANTOS et al., 2013).

Em virtude dos argumentos anteriores este relato tem como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal e como objetivos específicos; apresentar como são realizados os encontros dos grupos de gestante, enfatizar a importância para o discente de enfermagem que participa desse tipo de serviço, e evidenciar a relevância dessa ação.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do enfermeiro nas consultas de enfermagem

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar como são realizados os encontros dos grupos de gestante;
- Enfatizar a importância para o discente de enfermagem que participa desse tipo de serviço
- Evidenciar a relevância dessa ação para uma maior segurança no trabalho de parto.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

3.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O Município de Frei Martinho foi fundado em 1924, quando Januncio Pereira instalou a fazenda Caboré num local onde só existia uma mata virgem, da qual foi o desbravador. Começou a realizar uma feira onde atraiu a atenção da população circunvizinha, e ao perceber o interesse de outras famílias, vendia terras aos novos moradores. Os primeiros moradores incluíam: Bernardino Batista Sebastião Luís de Lima, Pedro Aleixo, Pereira Pinto, Luís Egidio de Farias e Isidoro Amaro Dantas (IBGE, 2010).

O primeiro nome dado ao povoado foi Caboré, depois Botina do Januncio e logo após Torrão do Januncio. No ano de 1936 por meio de um sonho que um forasteiro teria tido o povoado passou a ser chamado de Frei Martinho, com a concordância dos líderes locais. Frei Martinho era subordinado ao município de Picuí e através da lei nº 2690, de 26 de dezembro de 1961 foi elevado à condição de município (IBGE, 2010).

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, ESPACIAIS E SOCIO-ECONÔMICOS

O município se localiza na microrregião do Seridó Oriental, pertencente à mesorregião da Borborema da Paraíba. Estando localizada a 289 km de João Pessoa, aproximadamente 150 km de Campina Grande e 17 km de Picuí. Possui uma população de 2.933 habitantes, tendo como residentes 1468 homens e 1465 mulheres, tendo densidade demográfica de 12 habitantes. Possui clima tropical e uma temperatura média de 27 °C. Sua área territorial abrange 244,317 km². Limita-se com o município de Currais Novos (RN), ao norte; ao sul, com Carnaúba dos Dantas (RN) e Picuí (PB); ao oeste, com o município de Acari (RN) (IBGE, 2010).

O clima da região é quente e semiárido. A vegetação predominante é a caatinga. O relevo apresenta ondulações, com altitudes situadas entre 400 e 700 m, com alternância de pequenas montanhas (IBGE, 2010).

A economia do município é sustentada por atividades de agropecuária, sendo limitada pelos longos períodos de seca, e pelo extrativismo, além dos salários dos serviços públicos (IBGE, 2010).

Os locais onde as atividades foram desenvolvidas agregam a rede de estabelecimentos de saúde do referido município totalizando 11 unidades básicas nas quais são desenvolvidas atividades relacionadas ao atendimento e à promoção da saúde nas mais diversas especialidades, favorecendo principalmente a prevenção de agravos relacionados às patologias preveníveis.

O EMI foi desenvolvido entre os dias 05 e 16 de maio de 2014 tendo sido o grupo formado por uma equipe multidisciplinar constituída por discentes dos cursos de Enfermagem (02), Psicologia (01), Farmácia (01), Fisioterapia (01) e Odontologia (02).

3.3 OPERACIONALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA BÁSICA MUNICIPAL

A saúde é municipalizada, a fiscalização e acompanhamento das ações desenvolvidas acontecem em reuniões trimestrais. As atividades preventivas são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Severina Izaura Lira, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituída por 01 Médico, 01 Enfermeira, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Cirurgião Dentista, 01 Fisioterapeuta e 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As atividades odontológicas são realizadas no posto médico Manoel Marcolino.

O Município pertence ao 4º núcleo regional de saúde, apresenta 08 microáreas sanitárias, cada uma pertencendo a um ACS: Microárea 1, 2 e 3 localizada na Zona urbana, microárea 4 localizada no sitio Quixaba, micro área 5 localizada no sitio Timbaúba de Baixo, micro área 6 localizada no sitio Timbaúba de Cima, micro área 7 localizada no sitio Várzea verde e sitio Quinturaré , e micro área 8 localizada no sitio Conceição.

Contribui com programas custeados pelo Governo Federais sendo esses:

- Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) – Realizam o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), permite gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.

- Sistema de Prevenção e Vigilância do Câncer de Colo do Útero (SISCAN) – Realiza a investigação por meio do exame preventivo e encaminhamento para tratamento caso seja necessário.
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – Corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover a informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam.
- Sistema de Vigilância do Pré-Natal (SISPRENATAL) – Apresenta como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à Saúde de gestantes e recém-nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez é um evento de grande importância na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mesmas. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, oferta de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (SOUZA et al., 2011).

Sendo este um período muito delicado para a mulher, permeado de dúvidas e anseios acerca do estado de saúde seu e do bebê e, por isso envolve dedicação profissional. Um dos papéis primordiais do enfermeiro envolvido neste tipo de atendimento é a escuta atenta das suas clientes, transmitindo-lhes o apoio e a confiança necessários para que possam conduzir com autonomia sua gestação e parto (OLIVEIRA et al., 2012).

Segundo Oliveira (2012) a atenção pré-natal é como um conjunto de cuidados e procedimentos que tem como objetivo dar assistência à saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas preexistentes.

Atualmente diversos estudos comprovam os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, que favorecem para a redução da mortalidade materna, e baixo peso ao nascer.

O Ministério da Saúde (MS) visualizando as formas de contemplar os objetivos da assistência pré-natal instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual prioriza o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS (OLIVEIRA et al., 2012).

Um outro marco importante criado foi Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) o qual constitui um importante instrumento para a organização da assistência e que propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério (LEMES, 2012).

Entre os seus procedimentos estão a captura da gestante na comunidade até no máximo em 120 dias de gestação, realização de controles periódicos com consultas e exames, bem como reuniões educativas, provisão de área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos (LEMES, 2012).

A atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação (BARROS, 2009). Neste sentido, a atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada torna-se fundamental para a saúde materna e neonatal, a fim de que os coeficientes de mortalidade sejam diminuídos. O cuidado, durante a gestação, necessita ser permeado pelo conhecimento científico, pela humanização da assistência e pelo intenso respeito às mulheres como sujeitos ativos desse processo (RIBEIRO, 2011).

É interessante que se efetuem trocas de experiências entre as mulheres e os profissionais de saúde, no intuito de facilitar a compreensão do processo gestacional. Os profissionais que estão autorizados e têm competência teórica e técnica para desenvolver a assistência pré-natal são os médicos e enfermeiros, sendo que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente efetivado pelo enfermeiro, uma vez que a Lei do Exercício Profissional e o Decreto n.º 94.406/87 proporcionam e garantem legalmente a realização desse tipo de ação (SILVA, 2012).

A assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal deve ser realizada pelo profissional enfermeiro realizando o histórico de enfermagem e o exame físico necessário à gestante. O enfermeiro deve ser um profissional dotado de conhecimentos científicos relacionados às alterações maternas e do desenvolvimento fetal, preenchendo o cartão da gestante e o prontuário com o máximo de informações necessárias para possíveis intercorrências, garantindo a

continuidade de sua assistência. A gestante deve ser atendida em um ambiente acolhedor, calmo e aconchegante, garantindo um bom relacionamento entre profissional e a gestante (LEMES, 2012).

A consulta envolve anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Quanto à orientação, o profissional aborda temas como aleitamento materno, alimentação e o próprio pré-natal, atividades que estão previstas no Manual de Assistência Pré-Natal (OLIVEIRA et al., 2012).

A consulta é um instrumento de grande importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações educativas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (SHIMIZU et al., 2009).

Dotto et al., (2009) propõem que as consultas do pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente. Apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico e que na grande maioria das vezes transcorre sem complicações, são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas. Assim, as mulheres que não apresentam complicações no decorrer da gestação são classificadas como grupo de baixo risco e as que desenvolvem problemas durante o período gestacional ou evoluem com potenciais complicações para a mãe e feto compõe o grupo de gestantes de alto risco.

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência pré-natal é de competência da equipe de saúde a qual deve acolher a gestante desde o primeiro contato na unidade de saúde ou na própria comunidade. No sentido de iniciar o desenvolvimento do vínculo afetivo nessa fase, valorizando as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu parceiro, de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal (BRASIL, 2010).

Duarte et al., (2010) trazem que o intervalo entre as consultas deverá ser de quatro semanas. Após a 36ª semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando, entre outras ocorrências, a avaliação da pressão arterial, a verificação de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos.

No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gestação ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna (CUNHA, 2009).

A assistência na consulta de enfermagem no pré-natal deve ser de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a Odontologia, Medicina, Nutrição e Psicologia (RIBEIRO, 2011).

Os exames de rotina do pré-natal também são solicitados na primeira consulta e constam de hemograma completo; tipagem sanguínea e fator RH; glicose em jejum; sorologias para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex 1 e 2, sífilis, HIV 1 e 2, Doença de chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e HTLV 1 e 2; urina tipo 1, urocultura e parasitológico de fezes. A ultrassonografia deverá ser solicitada no decorrer dos meses, observando-se as rotinas de trabalho do enfermeiro (BRASIL, 2010).

Verifica-se a data do último exame citológico, caso não esteja em dia ou com história de alteração em exame anterior, deve-se agendá-lo, ressaltando a importância da sua realização, verificando também a situação vacinal, vacinando a gestante, se indicado, na mesma oportunidade. A vacinação tem por finalidade proteger a gestante e o recém-nascido contra o tétano. É utilizada a vacina dupla, tipo adulto (dT) ou, na falta desta, com o toxóide tetânico (TT) (BRASIL, 2010).

O esquema vacinal é feito de acordo com a história de vacinação anterior; a gestante que não recebeu nenhuma dose de vacina com o toxóide tetânico: DPT, DT, dT ou TT, ou que não completou o esquema proposto deverá ser considerada não vacinada. Providencia-se a atualização, cujo esquema básico consta de três doses com intervalos de 60 dias entre elas, podendo ser alterado de acordo com a idade gestacional e o risco potencial para o binômio. Se a gestante estiver imunizada (aquela que recebeu as três doses de vacinas que contenham o toxóide tetânico), verifica-se se há necessidade de vacina de reforço que, no caso da grávida, é de cinco anos após a última dose (BRASIL, 2010).

Além dessas ações uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal são as atividades em grupo. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta de enfermagem. Os assuntos mais comuns são a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, direitos trabalhistas, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar (RIBEIRO, 2011).

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O EMI enquanto experiência pessoal e profissional se concretizou por meio da realização de atividades desenvolvidas durante a consulta de enfermagem no pré-natal. Durante o período que desenvolvi no município ações básicas voltadas a atenção primária.

A enfermagem dispõe de um campo de atuação amplo que possibilita o desenvolvimento de atividades no âmbito da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. No município de Frei Martinho as oportunidades que visaram a prática assistencial e educacional foram muitas, tendo em vista a funcionalidade dos programas na área de saúde da mulher por meio do pré-natal e planejamento familiar e educação em saúde.

As atividades assistenciais desenvolvidas na Unidade Mista de Saúde Severina Izaura Lira eram organizadas em um cronograma e de forma geral incluía atendimento na Zona rural, com a realização de citológicos, acompanhamento pré-natal, puericultura, Hiperdia e visitas domiciliares. Além destas ações também foram desenvolvidas outras atividades pertinentes às unidades básicas de saúde.

As consultas de enfermagem no pré-natal foram desenvolvidas dois dias após a nossa chegada à cidade. Ao chegarmos na unidade a enfermeira nos orientou de forma geral como realizava a consulta, e informou que nós ficaríamos responsáveis pela ação educativa que era desenvolvida com o grupo de gestantes a cada 15 dias.

As consultas eram realizadas de forma intercalada com a médica e a enfermeira da unidade. Quando a gestante chegava ao consultório era entregue o cartão da gestante que contém informações importantes sobre a saúde e do seu bebê, este é um direito da gestante e deve ser fornecido a mesma na primeira consulta de pré-natal. Ela deve levar esse cartão em todas as consultas, já que nele estão presentes anotações acerca das doenças anteriores à gestação, dados da gestação atual e do crescimento do bebê, os resultados de exames e o

agendamento das próximas consultas. A anamnese era realizada em seguida, onde as queixas das gestantes eram escutadas, registradas no cartão e esclarecidas suas dúvidas a medida que surgiam.

Na primeira consulta do pré-natal ocorreu o levantamento acerca da história clínica e identificação da gestante com nome, número do cartão SUS, idade, cor, naturalidade, procedência, endereço atual, características socioeconômicas como o grau de instrução, profissão, estado civil, condições de moradia, condições de saneamento, a distância da residência até a unidade de saúde. Os antecedentes familiares também foram abordados assim como os antecedentes pessoais e ginecológicos.

Logo após o levantamento de dados ocorreu o exame físico, no qual era realizado a determinação do peso e da altura, medida da pressão arterial, a inspeção da pele e das mucosas, exame do abdômen, exame dos membros inferiores, pesquisa de edema. O exame clínico das mamas acontecia, tendo em vista que durante a gestação e a amamentação, podem ser identificadas alterações, que devem seguir conduta específica. A palpação obstétrica, identificação da situação e apresentação fetal, a medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais com Sonar Doppler era efetivada, porém, em uma gestante a ausculta não foi possível porque a mesma apresentava menos de 12 semanas de gestação.

Ao término desse exame físico foi efetuada a solicitação de exames complementares de rotina. Foram solicitados o hemograma completo o qual seria repetido entre 28-30 semanas, grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), sumário de urina e a sorologia anti-HIV. A ultrassonografia (USG) era solicitada para as gestantes que estavam entre 10 e 13 semanas. O segundo exame era realizado entre 20 e 24 semanas. O cálculo e anotação da idade gestacional também eram realizados na primeira consulta, percebia-se que o diálogo entre a gestante e o profissional ocorria todas as consultas, e era de extrema importância, pois através dele as dúvidas das gestantes eram esclarecidas.

Nas demais consultas ocorriam à revisão da ficha de acompanhamento pré-natal, a anamnese, a solicitação de outros exames complementares, quando necessário, atualização do cartão da gestante e da ficha da gestante que permanecia no arquivo da unidade de saúde. O estado geral, o peso, a pressão

arterial, a pesquisa de edemas, palpação obstétrica e a medida da altura uterina eram anotadas no gráfico do cartão da gestante.

Foram avaliados durante as demais consultas do pré-natal os resultados de exames laboratoriais e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Perguntas sobre a presença de movimentos fetais ativos e frequentes que eram realizadas pela enfermeira.

O período pré-natal é uma fase de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade momento este de necessário aprendizado para a mulher, tornando-se uma oportunidade para o enfermeiro desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar.

Durante a consulta a gestante era avaliada quanto à presença de edema ou qualquer situação que representasse risco para a díade mãe/feto. A manobra de Leopold era realizada a mesma com a finalidade a identificação da situação e a apresentação fetal por meio de palpação obstétrica, sendo realizada em quatro tempos consecutivos procurando localizar os polos cefálico, pélvico e o dorso fetal (PARIZI, 2011).

Também era auscultados os batimentos cardíofetais, dependendo da idade gestacional (IG), altura uterina, cálculo da IG, avaliação para a presença de anemia e quando necessário a prescrição de medicamentos era efetuada, também era observado a atualização do calendário vacinal. As gestantes eram orientadas também quanto à alimentação, bem como a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, medicações que eram prescritas para as mesmas. A amamentação também foi enfatizada como algo que beneficia não só a criança, mas também a mãe, promovendo um momento interacional riquíssimo para ambos.

Foi percebido com isso que durante a consulta era realizada uma abordagem psicossocial da gestante, tendo em vista as condições ambientais, de moradia, escolaridade e toda situação que culminou na ocorrência da gravidez (se foi planejada ou não, se está tendo o apoio do parceiro, entre outras).

Foi possível observar a atuação da enfermeira no processo de educação para as gestantes durante o pré-natal em suas consultas e em tais observações durante o estágio foi percebido o quanto as gestantes confiam no profissional de enfermagem. Essa é uma ação muito importante, despertando em mim o interesse

pela área e a curiosidade em estudar mais sobre a atuação do enfermeiro nesse tipo de assistência.

Notou-se a importância do enfermeiro como profissional envolvido nesse tipo de atendimento e em grupos que são mais suscetíveis à agravos a saúde, quando necessário oferecendo cuidados específicos a cada caso. Esse profissional deve ser competente, dedicado e sensível ao momento característico da gestação na vida da mulher, devendo fornecer todo apoio necessário. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo.

Dentre os componentes das ações básicas de saúde, destaca-se a ação educativa a qual foi desenvolvida por todos os acadêmicos que estavam em estágio no EMI, com o objetivo de levar as gestantes a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria e realizar mudanças, novos hábitos para enfrentamento de seus problemas.

A realização da oficina multidisciplinar (ação educativa) com as gestantes envolveu conhecimentos das áreas de psicologia, odontologia, fisioterapia e enfermagem. Na primeira parte foi realizada uma atividade que visou discutir todo o processo da gravidez de cada gestante, levantando seus aspectos positivos e negativos e também de compartilhar este processo umas com as outras de maneira a promover um apoio coletivo frente às adversidades enfrentadas por cada uma.

Também foram repassadas orientações acerca de amamentação, dos cuidados que as mesmas devem ter com as mamas em especial com os mamilos para prevenir fissuras. Foram mostrados os principais sinais de trabalho de parto que pode acontecer após as 37 semanas de gestação, que incluem o rompimento do saco amniótico, as contrações uterinas com intervalos regulares, que aumentam de intensidade e frequência, com intervalos de tempo menores à medida que o trabalho de parto avança perda do tampão mucoso e a cólica. Além disso, foi enfatizada a importância de manter a calma, controlar a respiração e buscar o serviço hospitalar.

O enfermeiro atua como um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações sobre sua vida. Neste sentido a ação permitiu notar que a gestação é um dos momentos na vida da mulher, em que ela vivencia uma variedade de sentimentos, que a gravidez pode

trazer alegria, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na grande maioria dessas gestantes.

Observei que no pré-natal a mulher é mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. A partir dessa vivência compreendi como o pré-natal possibilita momentos únicos para cada mulher e este momento é uma experiência muito especial, onde o enfermeiro assume a postura de educador, compartilhando saberes, e buscando devolver e estimular na mulher sua autoconfiança para viver a fase gestacional da melhor forma possível.

O pré-natal é de fato um espaço adequado para que a mulher se prepare para viver o parto de forma positiva, enriquecedora e feliz, desse modo as ações educativas contribuem de maneira excepcional para que isso ocorra de forma dinâmica. A gestante é orientada a buscar sempre o serviço de saúde à medida que forem surgindo dúvidas de algum tipo de desconforto mesmo sendo em um momento não agendado pelo serviço, pois se percebe a fragilidade da mulher durante todo o processo gestacional.

Em outro momento a ação educativa foi desenvolvida no grupo de gestantes possibilitando a troca de experiências não apenas por parte dos profissionais, mas também entre as próprias gestantes que compartilharam as suas emoções, os sentimentos e as histórias relatadas, escuta ocorreu de forma aberta, sem julgamento e preconceitos, permitindo que elas expusessem suas dúvidas e necessidades, possibilitando, assim o estabelecimento e fortalecimento além do vínculo do profissional e usuária, também entre elas mesmas, valorizando assim as suas vivências.

Era interessante observar como elas ficavam a vontade partilhando suas angustias, medos e experiências com outras mulheres que também muitas vezes a partir dos encontros despertavam novos vínculos de amizade. A cada momento percebia com mais nitidez a riqueza em acompanhar e favorecer de alguma forma o bem estar de mulheres que temporariamente experimentavam a sensação de ser mãe, e perceber as angustias, dúvidas, temores e uma nova fase da vida, tudo isso

favorece ao encantamento na vida do enfermeiro que se dispôr a trabalhar junto as mesmas.

É interessante que durante a consulta e os encontros, o enfermeiro estimule o diálogo fazendo com que a gestante interfira e dialogue. Cabe ao enfermeiro ficar atento para interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no ambiente familiar, nas mudanças físicas, psicológicas e sociais que esta gera. Durante o EMI percebi o quanto a consulta de enfermagem era necessária, pois a mesma representava uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas apropriadas para cada uma das gestantes.

Os retornos pré-natais eram agendados de acordo com as necessidades de cada gestante. O calendário era seguido por um roteiro com a realização de no mínimo seis consultas, que eram distribuídas ao longo da gestação, sendo a primeira iniciada o mais precocemente possível.

A consulta do pré-natal realizada com a médica do serviço possibilitou algumas intervenções como solicitação de ultrassonografia, realização de encaminhamentos em caso de urgência ou presença de fatores de risco, favorecendo a sequência do atendimento iniciado na unidade mista de saúde.

Houve no último dia do estágio na consulta do pré-natal a identificação de um fator de risco, pois a gestante era hipertensa, diabética e já vinha de uma sequência de cinco abortos, indicando a transferência da mesma para o Instituto Especializado em gravidez de alto risco, sendo necessário o monitoramento pela unidade de origem da mesma.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto experiência pessoal de enfermagem o EMI proporcionou ampliação da visão do que é de fato o atendimento pré-natal realizado pela enfermeira de na unidade básica de saúde.

A atuação desta na realização do pré-natal de baixo risco proporciona o desenvolvimento de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades características 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.

A experiência demonstrou que além do conhecimento científico o enfermeiro necessita envolver no cuidado atenção, amor, carinho e empatia, assim, os resultados se manifestarão em satisfação das gestantes, reconhecimento e visibilidade da importância da assistência prestada por esse profissional. Entende-se que para que a gravidez decorra de forma satisfatória são necessários além dos cuidados com a própria gestante, cuidados com o parceiro e sua família.

O EMI me proporcionou uma série de novos conhecimentos e a oportunidade de vivenciar, mesmo que por um período curto de tempo, como ocorre o cuidado no serviço público de saúde, vivenciando a rotina de uma unidade de saúde principalmente a ter respeito e responsabilidade para com o serviço público, percebendo a sua importância e acreditando que o mesmo pode ser efetivo e humanizado apesar das limitações existentes, estando sujeito ao compromisso e atuação de todos os profissionais que atuam no mesmo.

REFERÊNCIAS

- ARMANDO, S. **Roteiro Pré-natal**. Belém, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.
- CARRARA G L.R, et al. **Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica**. Bebedouro – SP, 2013.
- CUNHA M. A et al . **Assistência Pré-natal : Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros** . Rio Branco AC, 2009.
- DUARTE S, J H et al . **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2009.
- HIPERDIA - **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. DATASUS, 2013.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa**. Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária, Frei Martinho, 2010.
- LEMES A ,G . **Assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal**. Vale do Araguaia, 2012.
- Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ,2010.
- OLIVEIRA S. F et al . **A organização do trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal** . Rio Grande do Sul, 2012.
- Resolução. **Estágio Multidisciplinar Interiorizado** . UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA .Campina Grande – PB, 1994.
- RIBEIRO, J Z B, **Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**. Pelotas, 2011.
- SEDICIAS S. **Sinais do trabalho de parto**, 2014.

SISCAN. **Sistema de informação de câncer** Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do colo do útero e da mama. Manaus, 2011.

SISVAN - Departamento de atenção Básica. Estado nutricional dos usuários da atenção básica. Brasília- DF, 2004.

SISPRENATAL -Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília – DF, 2008.

SANTOS C C et, al. **Pré-natal e enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas**. Caçador, 2013.

SHIMIZU H E et al . **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem**. Brasília- DF, 2009.

PARIZI N G. **Exame físico obstétrico**. 2011