



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DANIELLE RAQUEL DE MELO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: Relato de  
experiência**

**CAMPINA GRANDE**

**2016**

**DANIELLE RAQUEL DE MELO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: 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.<sup>a</sup> Espec. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

**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.

M528a Melo, Danielle Raquel de.  
Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco  
[manuscrito] : relato de experiência / Danielle Raquel de Melo. -  
2016.  
29 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (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. Pré-natal. 2. Atuação do enfermeiro. 3. Enfermagem  
obstétrica. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 78

**DANIELLE RAQUEL DE MELO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: Relato de  
experiência**

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.

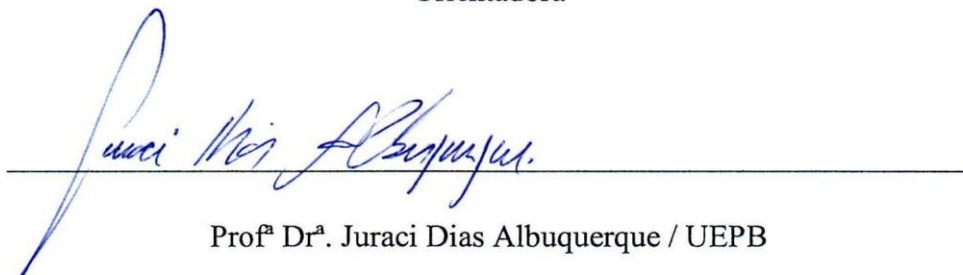
Aprovado em: 24 / 05 / 2016

**BANCA EXAMINADORA**



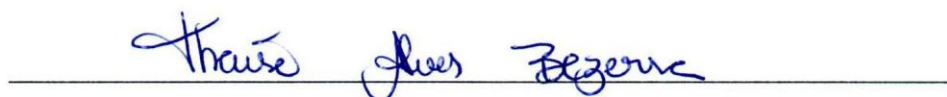
Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Orientadora



Profª Drª. Juraci Dias Albuquerque / UEPB

Examinadora



Profª Me Thaise Alves Bezerra / UEPB

Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus, por ter me escolhido para cursar Enfermagem, por acreditar em mim, por estar sempre ao meu lado, me capacitando e direcionando meus passos. Obrigada por tudo que És para mim, meu Pai Celeste.

A minha rainha, minha mãezinha Sonilda, agradeço, por ter dado tudo de si para me ver bem, pelo apoio diário, pela presença constante, por ser mãe e pai com tanto empenho e excelência. Sua presença em minha vida me fizeram mais forte e me possibilitou prosseguir firme nesta caminhada. Meu maior exemplo!

Ao meu pai, Rubens, que mesmo o Senhor tendo o chamado tão cedo, deixou tudo preparado e estruturado aqui para que eu e mamãe pudéssemos nos encaminhar. Agradeço pelos exemplos de determinação e caráter que tive em você e carrego comigo todos os dias. Te serei eternamente grata. Saudades eterna!

Ao meu querido noivo, Patrese, agradeço por ter estado ao meu lado em todos os momentos de minha graduação, sabendo me ouvir, aconselhar e acalmar. Muito obrigada!

Sempre serei grata aos meus filhinhos de 4 patas: Lili, Yellow e Chico. Meus companheirinhos em todos os momentos, vocês foram de extrema importância nas madrugadas frias de estudo e angústia. Vocês me alegram muito, pelo simples fato de estarem ao meu lado.

A minha tia Joadiva e tio Hildo, por serem tão presentes, tão únicos em minha vida, por todo apoio, carinho e conselhos. Obrigada por sempre me acolherem e tratarem como filha.

A minha tia Margareth e tio Hélio, agradeço pelo coração sempre disposto a me ajudar, pela torcida, pelo afeto. Vocês são importantes demais para mim.

A minha tia Josirene e meu tio Domício, agradeço por todos os momentos que tivemos juntos. Agradeço pelo hoje, pois mesmo vocês morando longe não deixaram de lembrar de mim e torcer por minha felicidade e conquistas.

Ao meu tio Benjamim e vovó Josefa, meu carinho, pois sempre que precisei estavam disponíveis para me ajudar e defender, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus primos pelo carinho e confiança, meu grato abraço.

A minha tia Julieta e meu primo Warllan, agradeço! Mesmo não estando mais aqui sempre foram meus grandes e sinceros incentivadores. Jamais os esquecerei.

Amo imensamente cada um de vocês!!!

A minha linda e competente orientadora, professora Sueli Albuquerque, por nos últimos minutos do segundo tempo aceitar me orientar e fazê-lo de maneira tão responsável e amorosa. Minha gratidão eterna!

A minha banca avaliadora, professoras Juraci Dias Albuquerque e Thaíse Alves Bezerra por tão prontamente e com carinho e sorriso nos lábios aceitarem meu convite para avaliarem minha defesa.

A Universidade Estadual da Paraíba, corpo docente e funcionários, agradeço pelo acolhimento.

As amigas e conselheiras de curso, Adriana, Camila, Danielle Medeiros, Hewellyn, Kissia, Mariana e Valéria, vocês foram muito importantes nessa jornada de 5 anos de corre corre. Obrigada por tudo.

Enfim, a todos que de maneira direta ou indireta me ajudaram nessa jornada, serei eternamente grata.

Ao meu criador e redentor, Jesus Cristo.  
Aos meus pais pelo amor, carinho e dedicação e  
por serem meus maiores exemplos, dedico.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

**Carl Jung**



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>EMI</b>	Estágio Multidisciplinar Interiorizado
<b>FCM</b>	Ficha de Cadastramento da Gestante
<b>FRDA</b>	Ficha de Registro Diário de Atendimento
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>PN</b>	Pré-Natal
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PSMI</b>	Programa de Saúde Materno Infantil
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Família
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....</b>	<b>22</b>
<b>6 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## RESUMO

MELO, Danielle Raquel de. **Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco: Relato de Experiência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba – PB 2016.

**Introdução:** A descoberta da gravidez e todo período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família. A atenção pré-natal deve ser iniciada imediatamente após a suspeita da gravidez, tornando-se assim, uma atividade benéfica para a gestante, pois embora a gravidez seja um processo fisiológico normal, expõe o organismo feminino aos limites do patológico. Ademais, a gestação é um momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde que devem ser realizadas por profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, sendo este responsável por mostrar a população a importância do acompanhamento pré-natal. **Objetivo Geral:** Relatar o papel do enfermeiro na assistência qualificada ao pré-natal de baixo risco. **Objetivos Específicos:** Descrever a atuação do enfermeiro durante a realização de uma consulta de pré-natal de baixo risco, detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as gestantes e evidenciar o aporte que o estágio representou para a discente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na prática vivenciada no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), no município de Queimadas - PB, no período de 22 de fevereiro a 11 de março de 2016. **Relato das Atividades:** Foram desenvolvidas variadas atividades de competência do enfermeiro como: consulta de enfermagem, puericultura, exame citológico, exame preventivo do câncer de mama, visita domiciliar, mas as ações a serem descritas nesse relato serão relacionadas às consultas de pré-natal (PN). Neste período foram atendidas 20 gestantes, destas, 3 procuraram serviço para primeira consulta pré-natal. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro na realização das consultas de pré-natal e o vínculo profissional-usuário, é imprescindível para achados que possam justificar problemas futuros para a mãe e criança, achados negativos em uma consulta de PN quando detectados precocemente e tratados com antecedência garantem resultados extremamente positivos na gestação e parto.

**Palavras – chaves:** Pré-Natal, Enfermeiro, Unidade Básica de Saúde da Família.

## ABSTRACT

MELO, Danielle Rachel. **Nurse's role in Prenatal Low Risk: Experience Report.** Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraiba - PB 2016.

**Introduction:** The discovery of the pregnancy and the whole period of pregnancy and childbirth involves major changes and requires an adaptation to the arrival of the new member of a family. Prenatal care should be initiated immediately upon suspicion of pregnancy, thus becoming, a beneficial activity for pregnant women, because although pregnancy is a normal physiological process, exposes the female body to the limits of the disease. Moreover, pregnancy is a time of increased vulnerability and at the same time, suitable for the development of preventive and health promotion to be carried out by health professionals, especially nurses, which is responsible for showing the public the importance pre-natal care.

**General Objective:** To report the role of nurses in skilled attendance at prenatal low risk.

**Specific Objectives:** To describe the role of a nurse while performing a prenatal low-risk consultation, detailing the nursing guidelines were passed pregnant women and highlight the contribution that the stage represented for the students. **Methodology:** This is a descriptive study, the type experience report, based on the practice experienced in Multidisciplinary Stage internalized (EMI) in the municipality of Queimadas - PB, from 22 February to 11 March 2016.

**Report of activities:** We developed a variety of nurse competence activities such as: nursing consultation, childcare, cytological examination, preventive examinations for breast cancer, home visit, but the actions to be described in this report are related to prenatal consultations (PN) . In this period were met 20 pregnant women, these 3 sought service for the first prenatal visit. **Conclusion:** The role of nurses in performing prenatal consultations and the professional-user relationship, it is essential to findings that may justify future problems for the mother and child, negative findings in a PN query when detected early and treated early guarantee extremely positive results in pregnancy and childbirth.

**Key - words:** Prenatal, Nurse, Health Unit Family.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez mesmo provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas na mulher para a chegada do bebê é um momento marcante em sua vida. Estes remodelamentos complexos são distintos para cada mulher, despertando sentimentos que variam entre medo, angústia ou tão somente curiosidade em saber o que se passa em seu corpo (LEITE et al, 2014).

No ano de 2000, por uma iniciativa do Ministério da Saúde foi implantado em todo território brasileiro o Programa de Humanização no Pré-natal e do Nascimento (PHPN), esse programa protocola as ações em atenção obstétrica de forma igualitária em todo país, sendo instituído como uma forma de enfrentamento aos vários problemas que o Brasil vinha trazendo há anos (ANDREUCCI E CECATTI, 2011).

A atenção pré-natal (PN) é a observação adequada e o acompanhamento da mulher durante o período gestacional que se expande desde a concepção, até o início do trabalho de parto. Para que este ofício seja benéfico para a gestante deve ser iniciado imediatamente após a suspeita da gravidez, pois embora a gravidez seja um processo fisiológico normal, expõe o organismo feminino aos limites do patológico, em decorrência das alterações fisiológicas, psicológicas e sociais (MONTEIRO, 2015).

A etapa da gestação e parto implicará em significativas alterações na vida da mulher gestante e de toda sua família, tornando-se assim, um momento importante para os profissionais de saúde de Serviços de Atenção Primária, que a partir da insegurança do momento, poderão desenvolver atividades preventivas e de promoção à saúde (BRASIL, 2011).

A qualidade da assistência PN não acontece tão somente por técnicas mecanicistas e um atendimento meramente programado para todas as gestantes, faz-se necessário que tanto o serviço quanto os profissionais estejam preparados para recebê-la e reconhecer a diversidade de fatores emocionais, econômicos e familiares que a cercam e que poderão interferir na não adesão desta mulher à consulta PN e, conseqüentemente, na qualidade de seu acompanhamento (PEIXOTO et al, 2011).

A vulnerabilidade social está fortemente associada a desfechos desfavoráveis na gestação, principalmente por favorecer a má adesão a um acompanhamento adequado nesse período, por profissionais capacitados. Verifica-se que a qualidade da assistência PN é

deficiente entre solteiras e adolescentes, pelo pouco ou nenhum apoio do companheiro e familiares, entre mulheres com maior número de filhos, pela falta de tempo ou não planejamento, de baixa escolaridade e com baixa renda, que pode estar relacionada à falta de informação ou conhecimento (AQUINO E SOUTO, 2015).

Cada gestante irá apresentar necessidades e expectativas diferentes uma das outras, logo o profissional deve reconhecê-las afim de traçar um plano de cuidados que as satisfaça inteiramente em seus anseios, para que se sintam tranquilizadas e confortadas (GUERREIRO et al, 2012).

A consulta de pré-natal envolve poucas técnicas duras, tais como: avaliação do peso e estado nutricional da gestante, medida da altura uterina (AU), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) com o estetoscópio de Pinard ou doppler, verificação da presença de edema e manobras de Leopold, podendo o profissional de saúde dedicar-se à escuta mais atenciosa às demandas da gestante, transmitindo o apoio e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir a gestação e o parto com maior segurança (SILVA et al, 2014).

A atenção PN de baixo risco é realizada com mais tranquilidade, esta consiste em consultas ou visitas realizadas de maneira alternada entre médico e enfermeiro, com o objetivo de organizar e orientar a gestante nos períodos da gestação, parto e cuidados com o bebê (BRASIL, 2011). Já o PN de alto risco exige maior empenho dos profissionais de saúde que as acompanha, visto que são gestantes que podem apresentar patologias crônicas e malformação fetal, estas a qualquer momento pode descompensar e prejudicar de maneira irreversível mãe/filho (BRASIL, 2012).

Graças a melhor preparação de trabalhadores da saúde e parteiras, intervenções de saúde mais integradas, mais financiamento e compromisso político, de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a morte de mulheres durante a gravidez foi reduzida quase pela metade desde 1990, decaindo de 523 mil anualmente para 289 mil em 2013 (ONU, 2014).

O papel dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, no que se refere a assistência PN, é de extrema relevância, ele deve mostrar a população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez (BARBOSA et al, 2011).

Durante muitos anos o PN era realizado somente pelo profissional médico. Porém, em 1987, o Ministério da Saúde (MS) definiu a colaboração do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico puerperal. De acordo com o Decreto nº 94.406/87, as consultas de PN de baixo risco e revisão de puerpério podem ser realizadas pelo profissional enfermeiro (PAVANATTO E ALVES, 2014). Assim, a Lei do Exercício Profissional, respalda o enfermeiro a realizar o diagnóstico de gravidez; preencher o cartão da gestante; realizar consultas de PN de risco habitual alternadas com o profissional médico; solicitar exames de rotina e realizar a interpretação desses exames promovendo intervenções caso necessário (PEREIRA et al, 2013).

## 2 OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

- Relatar o papel do enfermeiro na assistência qualificada ao pré-natal de baixo risco.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a atuação do enfermeiro durante a realização de uma consulta de pré-natal de baixo risco.
- Detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as gestantes.
- Evidenciar o aporte que o estágio representou para a discente.



### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na prática vivenciada no EMI, no qual foram relatados os aspectos, atividades e ações vivenciadas nas consultas de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

Estudos descritivos têm como objetivo relatar a realidade, a vivência em certo período, sendo assim, de grande relevância em sistemas de saúde, e não se destina a explicá-la ou nela intervir (ARAGÃO, 2011).

Uma importante ferramenta da pesquisa descritiva é o relato de experiência, visto que este apresenta observação sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse a comunidade científica (CAVALCANTI E LIMA, 2012).

O estágio foi realizado no município de Queimadas – Paraíba, durante o período de 22 de Fevereiro a 11 de março de 2016. As atividades desenvolvidas aconteciam de acordo com o cronograma do serviço de saúde. Este relato tem maior ênfase nas consultas pré-natal que foram desenvolvidas com as gestantes.

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), é obrigatório para os acadêmicos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que estejam cursando o último semestre. Criado pela Resolução CONSEPE 07/94, o EMI oferece atividades extensionistas aos estudantes nos municípios circunvizinhos de Campina Grande – PB. Contando com a participação de alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Psicologia. A alocação dos discentes nos diferentes municípios se dá por sorteios, realizados previamente em cada departamento.

Possui 160 horas como carga horária total, sendo distribuídas em 8 horas diárias, exceto sábados, domingos e feriados. Nesse estágio todos os estudantes poderão colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, não havendo a supervisão de um professor da instituição, logo, o EMI permite que o estudante tenha autonomia, tornando-se responsável por procedimentos, atividades e ações desenvolvidas no estágio.

Foram desenvolvidas variadas atividades de competência do enfermeiro como: consulta de enfermagem, puericultura, exame citológico, exame preventivo do câncer de mama, visita domiciliar.

A avaliação deste estudo foi dispensado pelo Comitê de Ética da UEPB por se tratar de um relato de experiência, porém, em concordância com a Resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, foi mantido o respeito e anonimato das participantes.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

Uma atenção PN de qualidade origina-se do fornecimento de recursos aliadas à rotinas pré-estabelecidas que garantam resultados satisfatórios a cada consulta PN. Evitar condutas desnecessárias e prezar pelo elo entre gestante-equipe-família, deve ser um esforço constante, afim de que sintam-se satisfeitos e confiantes no trabalho da equipe que lhe assiste (GUERREIRO et al, 2012).

O enfermeiro deve assimilar a importância da humanização no seu cotidiano para com todos os procedimentos prestados, especialmente com as gestantes. Na consulta PN, este deve estar sensível para compreender as necessidades particulares de cada gestante, afim de garantir a maior adesão destas ao PN, assegurando a qualidade na assistência e resultados obstétricos e perinatais satisfatórios, na qual mãe e recém-nascido encontrem-se saudáveis (BARBOSA et al, 2011).

A primeira política de saúde voltada para as mulheres foi o Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), criado em 1973, esta focava a oferta de serviços que visavam garantir a saúde do binômio mãe-filho e o desfecho gestacional da mulher pobre e não previdenciária. Até o início da década de 1980, apenas o ciclo gravídico-puerperal era assistido pelas políticas existentes (SILVA et al, 2014).

Após algumas mudanças estratégicas e conceituais nas políticas de saúde da mulher, em 1983 foi criada e implantada em 1984 pelo MS o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando melhorias na atenção à saúde reprodutiva da mesma. As diretrizes do programa previam a capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas destas, com enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção (contextos social, familiar emocional e de saúde reprodutiva e preventiva). Outra meta importante do projeto era a humanização da assistência durante todas as fases da vida das mulheres (ANDREUCCI E CECATTI, 2011).

Em 1º de junho de 2000, por meio da Portaria nº 569, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de cuidar da saúde da mulher desde o período crítico da gravidez, até o parto e puerpério, bem como da saúde da criança. Em suas diretrizes também enfatiza a afirmação dos direitos da mulher, destacando a humanização como estratégia para melhorar e focar na qualidade da saúde desta população. Com a implantação destes programas, o Brasil

apresentou uma queda de 51% do número de mortes maternas, quando o indicador de mortalidade passou de 141 para 68 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (PAVANATTO E ALVES, 2014).

O PAISM foi reformulado e consagrado no ano de 2004 como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Neste, os objetivos estavam voltados a melhoria da saúde da população feminina em todas as fases e ciclos da vida, garantindo a estas atenção integral, valorizando ações articuladas entre os serviços de todos os níveis de atenção e ampliando a participação social das mulheres. Uma das principais prioridades dessa política é promover atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada que amplie a adesão ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (COSTA, 2012).

O PHPN constituiu as práticas assistenciais mínimas a serem realizadas e ofereceu aos municípios modelo básico para a organização da assistência obstétrica. De acordo com o Programa, a assistência pré-natal e puerperal adequada deve realizar os seguintes procedimentos: captação precoce da gestante (até 120 dias a partir da data da última menstruação - DUM); no mínimo seis consultas de acompanhamento, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação e uma consulta de puerpério (até 42 dias após o parto) (LOBO, 2010).

Exames laboratoriais de rotina e os que se fizerem necessários e a administração de vacina antitetânica (dose imunizante ou de reforço, segundo o esquema recomendado); atividades educativas; classificação do risco gestacional e garantia de acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestante classificada como de alto risco, deverão ser criteriosamente acompanhadas pela equipe de saúde (BARROSO, 2015).

A Ficha de Cadastro da Gestante (FCG), a Ficha de Registro Diário de Atendimento (FRDA) e a Ficha de Cadastro da Interrupção do Acompanhamento da Gestante, são instrumentos importantes de coleta de dados que devem ser preenchidas pelo médico ou enfermeiro que atendem as gestantes e puérperas nas UBS. Posteriormente, os dados devem ser digitados no sistema informatizado do SISPRENATAL e repassados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (LIMA E CORRÊA, 2012). O calendário PN deve ser planejado para cada gestante a depender dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal (PEIXOTO et al, 2011).

Para se obter informações sobre a assistência prestada em todo o país às gestantes, foi desenvolvido no ano 2000, pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Este sistema visa planejar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através do PHPN, uma vez que neste estão definidos os procedimentos mínimos necessários para uma assistência PN de qualidade, permitindo o acompanhamento desta, desde a primeira consulta de PN, até a consulta de puerpério (ANDREUCCI E CECATTI, 2011).

O PN de alto risco abrange poucas gestações, no entanto, das gestações que cursam com critérios de risco, ocorre um aumento significativo da probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Uma atenção redobrada deve ser atribuída às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a mortalidade materna e perinatal. Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado deve despertar na equipe um cuidado mais atento, fatores relacionados a história reprodutiva anterior também merecem atenção e os fatores relacionados a gravidez atual, como: restrição de crescimento uterino, gemelaridade, malformações fetais ou arritmia fetal, dentre outros (BRASIL, 2013).

A gestação em que a mulher apresenta muitas dúvidas e conseqüentemente fragilidade em muitas mulheres, atitudes acolhedoras por parte da equipe que assiste essas gestantes propiciarão um convívio favorável que resultará na confiança dela para com a assistência prestada e a equipe. Atitudes simples e acolhedoras, desde a chegada a recepção até a saída da unidade, favorecerão a um PN satisfatório. O enfermeiro assume um papel primordial no momento vivido por mulheres gestantes, logo, é importante que este demonstre interesse em ajudá-las, a partir de condutas simples: ouvi-las sem julgamentos nem preconceitos, compartilhar suas emoções, ser assíduo e pontual no serviço, demonstrando dessa forma sua atenção, responsabilidade e compromisso para com elas (GUERREIRO et al, 2012).

Entre as várias temáticas educativas debatidas que devem ser abordadas no PN destacam-se: orientar quanto à importância das consultas regulares, cuidados de higiene, realização de atividade física, nutrição, aspectos sobre o desenvolvimento da gestação, sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), benefícios do aleitamento materno e do parto natural, entre outros. Tais orientações são fundamentais para uma vivência tranquila e saudável dos períodos gestacional e pós- parto, uma vez que estas mulheres estarão esclarecidas quanto possíveis situações que poderão enfrentar, nesse sentido,

as intervenções educativas não devem ser subestimadas frente às intervenções clínicas. É restrito o período de tempo disponível do profissional de saúde para cada gestante, dessa forma, as estratégias grupais são importantes recursos para transmitir orientações e socializar experiências (PEIXOTO et al, 2011).

Uma assistência PN bem realizada a partir da avaliação dinâmica das situações de risco, possibilita o reconhecimento precoce destas, assim, a depender do problema verificado, pode-se intervir de modo a impedir algum resultado desfavorável. Os riscos para a gestante e o recém nascido será altamente potencializado se esta mãe não atentar para realização de assistência PN ou mesmo esta ser realizada de maneira inadequada (BRASIL, 2012).

Inúmeras são as responsabilidades quando se assume o acolhimento de uma gestante, ficando claro que tão relevante quanto os resultados alcançados é todo entorno que envolve o PN. Resultados satisfatórios demandam tempo e aprimoramentos, logo, as práticas cotidianas que se afirmam no cenário da atenção merecem ser práticas constantes (BOSI, 2011). São várias as ações que o enfermeiro desenvolve, a partir delas ele optará pela melhor maneira que poderá abordar sua usuária, respeitando seu tempo, sua individualidade e seus limites (GUERREIRO et al, 2012).

## **5 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO**

O município de Queimadas está localizada na parte sul da Serra de Bodopitá, distante apenas 18 km de Campina Grande. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2015 a cidade apresenta área total de 401,776 km<sup>2</sup> e população estimada de 43.667 habitantes. De clima semiárido, tem como principais atividades econômicas a agricultura, a pecuária e o comércio, sendo uma das mais importantes rotas de ligação entre diversas cidades da Paraíba com o Cariri Oriental e com o estado de Pernambuco.

Possui 16 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) distribuídas entre a zona urbana e rural e várias instituições que prestam assistência à comunidade, como: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratório de Análises Clínicas (LAC), Policlínica, entre outras.

### **Duas UBSF foram escolhidas para o desenvolvimento das atividades do EMI**

A primeira unidade, localizada na zona urbana, tem em sua equipe de funcionários 01 enfermeira, 1 técnica de Enfermagem, 1 médica, 1 odontólogo, 1 técnica em saúde bucal, 10 agentes comunitários de saúde, 1 recepcionista e 1 auxiliar de serviços gerais. Essa unidade presta serviço a 1.800 famílias (cerca de 6.200 usuários, aproximadamente) distribuídas em 10 micro áreas, estando uma descoberta.

A segunda UBSF está localizada na Zona Rural, tem em seu corpo de funcionários 01 enfermeira, 1 médica, 1 odontóloga, 1 técnica em saúde bucal, 4 agentes comunitários de saúde e 1 auxiliar em serviços gerais. Atende quatro micro áreas. O serviço está sendo reorganizado, a enfermeira juntamente com os ACSs da unidade irão fazer busca ativa dos usuários que não procuram mais o serviço, por este motivo não se tem com precisão o número de famílias e usuários que a unidade presta serviço.

## 6 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O serviço na cidade de Queimadas possibilita aos estagiários muitos campos de atuação permitindo variadas escolhas onde poderão permanecer para desenvolver o estágio. No primeiro momento, a equipe foi conduzida à Secretaria de Saúde, e distribuídos cada um para o serviço que se adequasse à sua futura profissão (no entanto, esta não foi uma regra para todo o período do estágio, pois a unidade era mudada a partir da demanda existente em cada, a partir das necessidades da equipe ou de um discente, e das necessidades do serviço). A equipe multiprofissional acadêmica era composta por uma acadêmica de enfermagem, uma de fisioterapia, um de farmácia, dois de odontologia e um de psicologia.

As consultas de enfermagem foram realizadas de acordo com o cronograma de atendimento da unidade de saúde, constituídas por: puericultura, realização de exame citológico e preventivo de câncer de mama, planejamento familiar, consulta de pré-natal e as consultas de demanda espontânea.

Durante o período de estágio foram realizadas 20 consultas de pré-natal, nas quais, eram repassadas informações pertinentes à mesma.

A primeira consulta pré-natal demorava um pouco mais que as demais, pois nela era investigada toda a história clínica da gestante, aspectos sócio epidemiológicos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, e eram coletadas informações a respeito da gravidez atual.

Posteriormente havia o preenchimento da identificação e demais dados da anamnese, preenchimento da ficha de cadastramento da gestante do SisPreNatal, no cartão de acompanhamento da mesma e a ficha clínica de pré-natal. Todos os dados solicitados eram preenchidos para servirem como fonte de informação para as consultas subsequentes, ou busca por outros profissionais ou serviços, nas condutas adotadas com a gestante. Os fatores de risco eram identificados em destaque no Cartão da Gestante, uma vez que tal atitude poderia contribuir para alertar os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal.

Logo após a identificação da gestante, se fosse a primeira consulta e antes de sugerir um roteiro para consulta, era realizado o cálculo da idade gestacional (IG) e da data provável do parto (DPP), o cálculo dessas datas é de extrema importância, para nortear todo andamento das consultas de pré-natal da gestante.



Quando o enfermeiro era habilitado para realização dos testes de HIV, sífilis e hepatite B, ele o faz, eram realizados esses testes em duas gestantes que estavam iniciando o pré-natal, o mesmo era realizado durante a entrevista, para aproveitar o tempo até que a amostra reagisse. Ainda durante a primeira consulta, o enfermeiro avaliava a condição vacinal da gestante, agendava datas para os reforços quando necessário.

Dentre os exames de rotina que eram solicitados para favorecer um acompanhamento mais seguro, além de detectar alterações precocemente estavam: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (se for Rh negativo), glicemia de jejum, toxoplasmose IgM e IgG, exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com função de verificar a idade gestacional, citopatológico de colo de útero (se necessário), exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica), parasitológico de fezes (se houver indicação clínica), eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).

Era prescrito medicamento sempre que necessário, entre estes, o ácido fólico e o sulfato ferroso que será utilizado durante toda a gestação e até o 3º mês pós-parto, além disso eram oferecidos esclarecimentos de dúvidas dessa gestante, encorajamento e benefícios do parto natural e aleitamento materno, o estímulo quanto a presença do companheiro durante as consultas e atividades em grupo afim de preparar o casal para o parto, assim como dar informações relacionadas ao planejamento familiar.

Terminada essa primeira parte de rastreamento da história clínica da gestante, iniciava-se o exame físico através do: peso, altura, pressão arterial, avaliação de mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades.

As consultas subsequentes ocorriam de forma mais rápida, nas quais eram realizadas as avaliações dos exames solicitados, verificado cartão de vacina, esclarecidas dúvidas, como: alimentação saudável, atividade física, amamentação, sexualidade, entre outros, realização do exame físico, e os encaminhamentos quando necessário em caso de risco gestacional.

O EMI é um momento único na vida do acadêmico de enfermagem, nele o estudante se depara com situações que ele irá vivenciar em sua prática profissional, tem a oportunidade de conhecer o funcionamento de UBS e reconhecer que cada usuário é único e precisa ser visto em suas particularidades. Neste estágio fica a critério do aluno a tomada de decisão do plano de cuidado e a assistência adequada ao cliente. Com essa vivência diária, com diversos

profissionais e usuários, o acadêmico adquire experiência e confiança, características bastante preciosas para quem está dando início a vida profissional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no EMI foi uma oportunidade extremamente enriquecedora, pela primeira vez, a acadêmica pôde vivenciar experiências inéditas, visto que acompanhou todo o serviço em uma Unidade Básica de Saúde da Família e as limitações que o mesmo apresenta. Esse estágio foi um contribuinte forte para a formação do profissional acadêmico e na construção de seu perfil profissional crítico. A estudante que durante o estágio teve a oportunidade de traçar um plano de cuidado assistencial para cada usuário, tornando-se também responsável pelas atividades desenvolvidas com todos os públicos e por realizar educação em saúde, visto que nesse estágio o estudante não conta com a presença de um professor supervisor.

A responsabilidade da consulta pré-natal é dividida entre médico e enfermeiro, estes profissionais tem que estar atentos ao risco gestacional de cada mulher e as necessidades que cada uma apresente. O enfermeiro é bastante solicitado para solucionar os mais diversos questionamentos das gestantes, assim, além do conhecimento científico, o mesmo deverá apresentar um olhar individualizado direcionado às diferenças e indagações de cada gestante e sua família.

Foi interessante observar como o enfermeiro é importante para cada um dos usuários, que projetam nele expectativas para soluções de seus problemas, quer no âmbito da saúde como em seus problemas cotidianos, considerando-o como alguém de sua própria família. Esse carinho pelo profissional torna o trabalho muito mais fácil de ser realizado, pois com a confiança dos usuários, alguns procedimentos mais invasivos são realizados com mais facilidade.

Durante as três semanas de estágio houve uma boa recepção por parte da equipe e da população assistida, onde os mesmos demonstravam confiar no trabalho que foi exercido junto aos mesmos, sobretudo as gestantes, sempre muito participativas nas consultas de pré-natal, demonstraram confiança e expunham seus questionamentos.

Para ser enfermeiro é preciso amar e dedicar-se a profissão, é esquecer-se do que ficou em seu lar para tentar achar soluções para a população que irá assistir, é ser mil em um, adequando-se a história e peculiaridades de cada usuário que deverá receber um atendimento sem preconceito, sem julgamentos.

## REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n.27, p. 1053-1064, jun, 2011.
- AQUINO, P. T.; SOUTO, B. G. A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v.4, n.25, p. 568-576, 2015.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**. N.6, ago, 2011.
- BARBOSA, T. L. A. et al. O pré-natal pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**, Minas Gerais, v.1, n. 16, p. 29-35, jan./mar. 2011.
- BARROSO, D.P. Plano de ação para maior adesão ao pré-natal das gestantes da área de abrangência da ESF Primeiro de Maio, do Município de Itamarandiba – Minas Gerais, 2015.
- BOSI, M. L.; GASTALDO, D. Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.6, n.45, p. 1197-1200, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à Saúde da Gestante em APS**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição S. A. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco. Manual Técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica. n. 32, 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAVALCANTI, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de Experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.1, n.2, jan./jun. 2012.

- COSTA, A. M.; GIOVANELLA, L. et al (Org). Políticas de saúde da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 979-1010.
- FERREIRA, L. A. et al. Expectativas das gestantes em relação ao parto. **R. pesq. : cuid. fundam. online.** Rio de Janeiro, v.2, n.5, p. 3692-3697, abr./jun. 2013.
- GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **RemE-Rev. Min Enferm,** Fortaleza, v.3, n.16, p. 315-323, jul./set. 2012.
- LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestante. **Psicologia em estudo.** Maringá, v.19, n.1, p. 115-124, jan./mar. 2014.
- LIMA, A. P.; CORRÊA, A. C. P. A produção de dados para o sistema de informação do pré-natal em unidades básicas de saúde. **Rev Esc Enferm USP,** Cuiabá, v.4, n.47, p. 876-883, 2012.
- LOBO, J.M. Análise do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no Município de Capitólio, Minas Gerais. Formiga, 2010.
- MONTEIRO, V. S. J. Qualidade da informação na atenção ao pré-natal pelas equipes de Saúde da Família de uma área programática do RJ. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- ONUBR, Organização das Nações Unidas no Brasil. **Agências da ONU lançam plano de aceleração de redução de mortalidade materna e neonatal,** 2014.
- PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev Enferm UFSM,** Santa Maria, v.4, n.4, p.761-770, out./dez. 2014.
- PEIXOTO, C. R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev Enferm. UERJ,** v.2, n.19, p. 286-291, abr./jun. 2011.
- PEREIRA, N. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal em uma unidade tradicional da atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.,** Minas Gerais, v.3, n.3, p. 804-819, set./dez. 2013.

SILVA, E. P. et al. Pré-natal na atenção primária no município de João Pessoa – PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v.1, n.13, p. 29-37, jan./mar. 2013.

SILVA, M. Z. N. et al. Acesso ao acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out./dez. 2014.