

CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Lucas Leandro de Sousa¹

Alane Dionizio Passos²

Caroline Taiane Santos da Silva³

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), (lucasleandro2912@gmail.com)

² Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), (alanepassos02@gmail.com)

³ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (carolinetaiane.enfa@gmail.com)

Resumo

Objetivo: relatar as atividades e experiências de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem durante o acompanhamento as consultas de pré-natal de risco habitual em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o estágio supervisionado I. **Método:** consiste um estudo descritivo do tipo relato de experiência, oriundo da vivência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) no desenvolvimento de consultas de pré-natal durante o estágio supervisionado I, que ocorreu na Atenção Primária à Saúde. Tal experiência realizou-se entre os meses de fevereiro e maio de 2021, em uma UBS localizada no município de Fortaleza, Ceará. **Resultados:** as consultas de pré-natal de risco habitual, era ofertado as mulheres grávidas com intuito dá suporte e fornecer melhores condições de saúde para a mãe e o bebê, além de fortalecer vínculo entre profissional, acadêmico e paciente. O enfermeiro tem papel essencial no cuidado a mulher gestante, pois ele é devidamente preparado para tratar, reconhecer e atuar diante dessa situação, fornecendo assistência integral e humanizada. **Conclusão:** Ficou evidente, que a assistência prestada a gestante é de suma importância, com o intuito de minimizar as taxas de morbimortalidade entre essa população. Nesse sentido, é essencial a adesão das mulheres as consultas durante todo o período gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à assistência pré-natal de risco habitual deve acontecer prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, por ser porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a mulher deve ser assistida por toda uma equipe multiprofissional, a fim de contribuir para melhores desfechos maternos e perinatais e monitoramento das condições de saúde da gestante e do feto (OLIVEIRA et al., 2017).

A gestação é um fenômeno fisiológico, que envolve modificações físicas, emocionais, psicológicas, culturais e biológicas. Nesse sentido, as consultas de pré-natal são de extrema importância na tentativa de fornecer atenção integral e humanizada para a saúde do binômio mãe e bebê. O pré-natal de risco habitual, configura-se como o atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionado à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez (SILVA et al., 2019).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com a finalidade de remodelar os parâmetros básicos para uma adequada assistência pré-natal no país, garantindo o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal. Conforme a portaria 569/2000, foi instituído o número mínimo de seis consultas para cada gestante, pacote mínimo de exames laboratoriais, como, por exemplo, glicemia de jejum, exame simples de urina, teste rápido e aplicação de imunizantes (BRASIL, 2012).

O acompanhamento de pré-natal caracteriza-se como uma atividade essencial frente a assistência prestada à gestante durante todo o período gravídico. Entretanto, dados revelam que as taxas de morbimortalidade materno-infantil ainda são preocupantes, principalmente aqueles relacionados às condições obstétricas da mulher, configurando assim, como um problema de saúde pública, onde deve-se buscar ações e estratégias para minimizar os índices relacionados a essas condições (MARTINS; SILVA, 2017).

Vale salientar que, às consultas podem ser realizadas na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), onde pode ser acompanhado pelo profissional enfermeiro que desempenha suas funções segundo a Lei 7.498/86, ocorrendo o encaminhamento indicado em cada momento da gravidez. Essas consultas devem ser efetivas e inadiáveis com seu início o mais precoce possível, ou seja, até a 12^o semana de gestação, de modo a identificar e classificar riscos, adotando as condutas terapêuticas adequadas (BALSELLS et al., 2018).

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve estar devidamente preparado para acolher situações como: gestantes adolescentes,

gravidez indesejada, casais homoafetivos e riscos que comprometam o desenvolvimento do bebê e a saúde materna.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo relatar as atividades e experiências de dois acadêmicos do curso de graduação em enfermagem durante a assistência de um pré-natal de risco habitual em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o estágio supervisionado I.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, oriundo da vivência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) no desenvolvimento de consultas de pré-natal durante o estágio supervisionado I, que ocorreu na Atenção Primária à Saúde. Tal experiência realizou-se entre os meses de fevereiro e maio de 2021, em uma UBS localizada no município de Fortaleza, Ceará.

As consultas de pré-natal eram realizadas por acadêmicos de enfermagem, supervisionados por um docente enfermeiro onde todas as orientações realizadas no decorrer dos atendimentos, sempre seguiam orientações do preceptor, onde desempenhava papel essencial frente às consultas ofertadas a mulher grávida.

Durante os atendimentos, a anamnese e exame físico da gestante era realizado, sendo avaliado todos os sinais vitais, incluindo: peso, pressão arterial, altura uterina, palpação obstétrica, avaliado à presença de edema em membros inferiores e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Além disto, esse momento era realizado escuta ativa da gestante, e repassadas orientações importantes para o bom desenvolvimento da gestação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estágio, os acadêmicos tiveram a oportunidade de realizar e acompanhar diversas consultas, sendo realizando os atendimentos ou passando orientações quanto ao período gestacional. Vale salientar que, todos os procedimentos realizados durante as consultas eram sempre acompanhados por um enfermeiro, onde ele dava suporte durante toda a consulta prestada à mulher.

O atendimento à gestante de risco habitual, iniciava-se com a anamnese, onde era investigado alterações através de queixas da gestante, onde questionava-se como a grávida estava se sentindo, se ela teria alguma queixa para relatar ou como estava a questão da alimentação e padrão de sono, o calendário vacinal era verificado, idade gestacional era

calculada por meio da data da última menstruação (DUM) e/ou pela Ultrassom Obstétrica (US), os exames laboratoriais eram interpretados, dando orientações à gestante quanto ao seu estado clínico de saúde. A caderneta da gestante era sempre utilizada para registro e como fonte de informação de cada fase gestacional, de modo a tornar a consulta mais acessível e dinâmica, proporcionando um momento de troca e construção de conhecimentos, objetivando o bem-estar da gestante e do bebê.

Após a fase de anamnese e escuta ativa da gestante, o exame físico era iniciado, verificando os sinais vitais, tais como: pressão arterial, altura, peso, palpação obstétrica, presença ou não de edema, medida da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Ao final, eram reforçadas algumas informações, como consulta odontológica, vacinação, orientar a tomar as medicações necessárias corretamente, de procurar atendimento, caso sinta algum sintoma anormal, além de explicar a paciente quais os sintomas e alterações que se enquadram como comuns para o período gestacional e também era realizado o agendamento da próxima consulta.

Durante o período de estágio, foi possível perceber que algumas mulheres não seguiam o cronograma de consultas necessárias, desencadeando em abandono, acarretando prejuízos para a saúde da mãe e do bebê. Em alguns casos, as mães relatavam ser usuárias de drogas ilícitas, não possuir condições financeiras e nem psicológicas suficientes, não ter parceiro fixo, possuir comorbidades e/ou alguma infecção sexualmente transmissível.

Esse indicador é preocupante, fazendo com que os índices de morbimortalidade materna e fetal aumentassem. Uma das estratégias utilizadas para que essas mulheres comparecessem a todas as consultas de pré-natal era fortalecendo o vínculo entre profissional, acadêmico e paciente. Além de reforçar a importância da participação às consultas na tentativa de garantir melhorias na condição e desenvolvimento gestacional.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, a assistência pré-natal, configura-se como um importante instrumento para garantir o desenvolvimento e crescimento adequado do bebê, visto que por meio dessa ferramenta são realizadas interação com a gestante através de educação em saúde, a respeito de hábitos saudáveis durante a gestação, além de reforçar a adesão as consultas de pré-natal, esclarecer as dúvidas, promover o autocuidado, prestando apoio emocional e psicológico com o intuito de minimizar as aflições relacionadas ao momento vivenciado pela mulher.

Ao final do período de estágio foi possível perceber a ampliação de conhecimentos relacionada as práticas de assistência pré-natal, refletindo de forma positiva no papel do enfermeiro em relação ao cuidado integral e humanizado prestado a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

BALSELLS, M. M. D. *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestante com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 569/GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1 de jun. 2000. Disponível em: <<https://cutt.ly/FnBWm4X>> Acesso em: 14 jun. 2021.

MARTINS, A. C. S; SILVA, L. S. Perfil de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, p. 725-731, 2018.

OLIVEIRA, I. G. *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência pré-natal de risco habitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 19, 2017.

SILVA, A. A. *et al.* Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 9, n. 15, p. 1-20, 2019.