

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CACHOEIRA ALTA, GOIÁS

REPORT OF EXPERIENCE: PRENATAL CARE IN A FAMILY HEALTH UNIT OF THE CITY OF CACHOEIRA ALTA, GOIAS

PAULA, Michelle Rodrigues Souza de¹
BARBOSA, Valquíria Vicente da Cunha²

1. Enfermeira, especialista em Saúde Pública e Terapia Intensiva, coordenadora de Unidade de Saúde da Família em Cachoeira Alta, Goiás. Contato: Avenida Paraíba, n. 489, Centro Cachoeira Alta-GO. E-mail: pedro.vaz.eng@gmail.com.

2. Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva, analista na Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago/SES-GO, enfermeira no Hospital Regional de Santa Maria / SES-DF.

Resumo: O acompanhamento pré-natal é um cuidado da saúde de gestantes. É uma poderosa estratégia para reduzir a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. O objetivo desse artigo é relatar uma experiência, ocorrida no período de abril a junho de 2018, sobre a realização das consultas de enfermagem pré-natal das usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Cachoeira Alta, Goiás. Durante a experiência ficou evidente que as consultas seguem as recomendações do Ministério da Saúde, pois todas as gestantes acompanhadas realizaram acima de sete consultas e os exames preconizados para o período gestacional. A experiência permitiu a ampliação do conhecimento dos profissionais na área de cuidado pré-natal, fortalecendo o processo de atenção qualificada à gestante.

Palavras-chave: Gestação. Pré-natal. Estratégia de Saúde da Família. Assistência de Enfermagem.

Abstract: Prenatal care is a health care for pregnant women. It is a powerful strategy to reduce maternal, perinatal and neonatal morbidity and mortality. The objective of this article is to report an experience, from April to June 2018, on the accomplishment of the prenatal nursing consultations of the users of the Family Health Units (USF) in the city of Cachoeira Alta, Goiás. It was clear from the experience that the consultations followed the recommendations of the Ministry of Health, since all the pregnant women underwent more than seven consultations and the examinations recommended for the gestational period. The experience allowed the expansion of professionals' knowledge in the area of prenatal care,

strengthening the process of qualified care to pregnant women.

Keywords: Gestation. Prenatal Care. Family Health Strategy. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é o acompanhamento voltado às gestantes, conceituado como um conjunto de ações que antecedem ao parto, tendo por finalidade atender as necessidades da mulher, promovendo a qualidade de vida e prevenindo intercorrências¹.

Esse conjunto de ações mostra-se como forte aliado na luta contra a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal e na perspectiva do cuidado e de suas potencialidades acolhedoras. O amplo conhecimento sobre o pré-natal vem provocando importantes reflexões e questionamentos a respeito da atuação dos profissionais da área da Saúde da Mulher. Nesse sentido, a maior proximidade entre profissionais e gestantes é de extrema relevância, uma vez que favorece o vínculo e proporciona a humanização da assistência e esse cuidado humanizado torna possível a aproximação necessária para que a relação entre cuidador e pessoa cuidada se estabeleça de forma a atender à complexidade do período gravídico².

A assistência prestada a essa população deve ter como principal objetivo evitar o comprometimento do feto e do recém-nascido e conforme recomenda a Política Nacional de Atenção a Saúde Integral da Mulher, assistir todas as mulheres de forma integral e adequada às suas necessidades³.

É evidente a relação dos fatores sociodemográficos principalmente quanto à idade das gestantes e o nível de escolaridade, essas características maternas interferem nos resultados sobre a saúde materna e infantil. Dessa forma a atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Evidenciando que a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante repercute em maiores índices de morbimortalidade materna e infantil⁴.

Nessa perspectiva, a adequação da assistência pré-natal tem sido avaliada há décadas por meio de indicadores com base no número de consultas realizadas e no mês de início do pré-

natal. Todavia, não há um consenso quanto ao número ideal de consultas, visto que está comprovado que poucas consultas realizadas de forma qualificada podem ser tão eficazes quanto a realização delas em maior número, porém durante o acompanhamento na UBS, sugerem-se consultas mensais até a 28^o semana, quinzenais até 36^o semana e semanais até o parto⁴.

O processo gestacional trata-se de uma experiência de vida saudável que engloba mudanças físicas, sociais e mentais no cotidiano das gestantes e também das pessoas que com elas convivem. Em algumas situações, a gestação pode trazer riscos para o processo saúde doença da mãe e do bebê através de uma evolução desfavorável da gravidez, podendo estar relacionado a fatores maternos ou fetais, caracterizando a gestação como de alto risco. Dentre os principais problemas decorrentes da gestação de alto risco, destaca-se o parto prematuro ou pré-termo, que é o nascimento do bebê entre 22 e 37 semanas incompletas de gestação. Esse tipo de parto é responsável por mais de 75% da mortalidade e da morbidade entre os recém-nascidos. No Brasil, a média de prematuridade fica em torno de 12,3%. Os maiores índices encontrados foram na região Nordeste, com 14,7% e os menores na região Sudeste, com 11,1% do total. O enfermeiro atua de maneira a prevenir, promover e recuperar a saúde do indivíduo e da comunidade, desenvolvendo trabalhos tanto individuais quanto coletivos visando à efetividade da qualidade da assistência e promoção da saúde, garantindo acesso universal aos serviços de saúde, e no caso da gestante não é diferente⁵.

Na consulta de pré-natal o enfermeiro, juntamente com o restante da equipe de enfermagem desenvolvem assistência integral a gestante por meio de ações e procedimentos técnicos e científicos, assegurando uma gestação sem intercorrências ou minimizando os agravos e desconfortos que podem surgir no decorrer da gestação.

Com relação às queixas mais comuns na gravidez, o conselho regional de enfermagem de Goiás determina que o enfermeiro pode orientar às gestantes para tranquilizá-las. Quanto às náuseas, vômitos, ptialismo e pirose, o tratamento oferecido pode ser apoio e orientação de uma alimentação fracionada e encaminhar a paciente para uma consulta médica, caso haja persistência dos sintomas. Com relação à gengivite, o enfermeiro deve agendar atendimento odontológico para avaliação e conduta. Para as queixas de constipação intestinal e inflamação das hemorroidas, aconselha-se uma dieta rica em fibras, laxativa, com hidratação adequada e

indicação de atividade física regular. Com relação às câibras, orienta-se reduzir a atividade física, aumento da ingestão hídrica e de alimentos ricos em potássio. Quanto às tonturas e vertigens, deve-se indicar sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral com os membros ligeiramente elevados e evitar mudanças bruscas de posição. A respeito das varizes e dos edemas, recomenda-se não ficar muito em pé, repousar com as pernas elevadas por várias vezes ao dia e usar meias de média compressão. Para alívio das dores lombares e dores hipogástricas, orienta-se repouso em decúbito lateral. Com relação à polaciúria, deve-se indicar não reter urina, esvaziando a bexiga com maior frequência. E quanto aos corrimentos vaginais, o enfermeiro pode tratá-los conforme os protocolos⁶.

Observou-se, na cidade de Cachoeira Alta, Goiás, o aumento do número de mulheres que engravidam sem planejamento, aumento de adolescentes grávidas, a não realização dos exames trimestrais e faltas em consultas pré-natais, bem como também, a falta de informações dos prontuários, surgiu-se a necessidade de avaliar o perfil das usuárias em uma Unidade de Saúde da Família (USF) dessa cidade almejando aumentar a melhoria desse cuidado.

Assim, como a assistência ao pré-natal na saúde da mulher e da criança são de grande importância, justifica-se este estudo com a intenção de conhecer melhor o perfil das gestantes usuárias das USF e detalhar a qualidade da assistência que está sendo prestada, com o intuito de aperfeiçoá-la.

A motivação para este estudo surgiu a partir da realização semanal das consultas de pré-natal, as quais são realizadas primeiramente por enfermeiros e posteriormente por médico ginecologista, a qual atende todas gestantes das USF da cidade, visto que a comunidade em geral tem uma crença limitante de que as consultas de maior valor são com o profissional médico. Neste contexto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência sobre a realização das consultas de pré-natal das usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de Cachoeira Alta, Goiás.

CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA

O município de Cachoeira Alta está localizado na região Centro Oeste do Brasil, na região sudoeste estado de Goiás e na Regional de Saúde Sudoeste 1. Possui uma população estimada em 2017 de 12.002 habitantes⁷.

O município possui cinco unidades de estratégia de saúde da família (ESF), distribuídas por áreas, este relato de experiência foi realizado em uma dessas unidades de saúde da família na região central da cidade. A equipe é composta por médica ginecologista obstetra, enfermeira, odontólogo, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além disso, conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com fisioterapeuta, nutricionista, e psicóloga.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Dentro da USF, onde aconteceu a experiência, observou-se uma demanda muito grande de gestantes e uma oferta pequena de consultas, pois há somente uma médica ginecologista obstetra para o atendimento da unidade de saúde da família e o acompanhamento ginecológico obstétrico das gestantes da área, o que gera um tempo expressivo na espera pelas consultas, sendo que só é realizado o acompanhamento uma vez por semana. Existe também uma demora na liberação do exame de ultrassonografia obstétrica o que causa ansiedade nas gestantes. As condições socioeconômicas também devem ser ressaltadas, pois a maior porcentagem, sendo de 43% dessas gestantes tinha entre 16 e 23 anos de idade o que se contradiz com as orientações voltadas na prevenção e planejamento familiar a não engravidar no período que antecede aos 18 anos. A dificuldade de acesso para as gestantes de nível de escolaridade baixa é maior comparado as gestantes com nível médio e superior.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O pré-natal é realizado de acordo com o grau de risco de cada gestante, de acordo com a escala de Manchester que é um instrumento usado para avaliar as gestantes⁸, na unidade estudada as gestantes apresentam um baixo nível de risco, no período de observação. Foram atendidas 51 gestantes de abril a junho de 2018 e não houve nenhum caso de gestação gemelar.

Quando a mulher passa pela amenorreia e há um sinal presuntivo de gravidez ela procura a unidade de saúde em busca do pedido de exame betaHCG, sendo o resultado positivo realiza-se sua primeira consulta com a enfermeira da unidade onde é gerado um cadastro que contém todas as informações da gestação. A acolhida desta gestante inicia-se na recepção, organizando sua primeira consulta, a qual se dá por ordem de chegada dos pacientes na

unidade. Nesse momento, já é realizada uma triagem com registro em prontuário das medidas antropométricas e pressão arterial e logo após, encaminha-se a gestante à consulta com a enfermeira da unidade.

De acordo com a lei nº 195/1997 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais⁹. Ao receber estes pedidos a gestante é encaminhada para o centro médico da cidade onde são realizados os exames laboratoriais e de imagem. Os resultados são encaminhados diretamente para as unidades de referência de cada gestante. Atualmente, a consulta de enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde, garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto nº 94.406/87410.

Essa consulta, em primeiro instante é uma abordagem acolhedora e também um momento de descontração onde ela pode esclarecer suas dúvidas em relação às mudanças que seu corpo enfrentará e ao processo de formação da criança. A paciente recebe um cartão de gestante que é atualizado mensalmente. É realizado a coleta do exame citopatológico e exames como teste da mamãe e testes rápidos através de punção venosa preferivelmente em dedo indicador para detecção de hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV. Também são solicitados os exames laboratoriais e de imagem do primeiro trimestre hemograma completo, urina simples, tipagem de fator RH, determinação do grupo ABO, dosagem de glicose, eletrocardiograma e ultrassonografia obstétrica.

A partir da chegada dos resultados dos exames em cada USF, iniciam-se as consultas médicas de pré-natal onde são acompanhadas até o parto. Durante esse período elas podem optar e expressar suas vontades em relação ao tipo de parto que desejam e realizam intercaladamente consultas médicas e de enfermagem.

Diante disso é importante ressaltar que o SUS preconiza dentre seus princípios e diretrizes a integralidade da assistência que é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações, serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, e a integralidade na assistência depende primordialmente de quem a pratica, neste caso, o enfermeiro. É importante que a consulta tenha nuances

diferentes, para atender as expectativas da paciente, fazendo com que aconteça uma relação de confiança e troca entre o profissional e paciente, preconizando uma assistência de qualidade humanitária¹¹.

É recomendável a realização mínima de sete ou mais consultas durante o pré-natal, sendo a periodicidade destes atendimentos mensal para até 28 semanas de idade gestacional, quinzenal da 28^a a 36^a semana e semanal da 36^a até o parto. É importante frisar que não há, em nenhuma hipótese, alta do pré-natal¹².

O encaminhamento para o parto é feito pela médica obstetra que é também a mesma que realiza os partos cesáreo e normal no único Hospital Municipal da cidade credenciado 100% ao SUS. É neste ambiente hospitalar que são orientadas quanto à realização do teste do pezinho e quanto às primeiras vacinas do recém-nascido.

Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade desse ser realizada até o 5º dia de vida do bebê¹³. Na cidade de Cachoeira Alta-GO todos os “testes do pezinho” são realizados somente em uma unidade de saúde por um profissional enfermeiro treinado para a coleta. Em relação à triagem auditiva neonatal deve ser realizada preferencialmente nos primeiros dias de vida (24h às 48h) na maternidade pelo profissional fonoaudiólogo, no máximo durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames¹⁴. Já o teste do olhinho é de recomendação que se faça logo após o nascimento na primeira consulta de acompanhamento pelo médico pediatra, se detectado algum problema a criança é encaminhada ao oftalmologista¹⁵.

É necessário orientar a família a respeito da importância do exame e informar que eles têm direito aos resultados. Estes deverão ser apresentados ao pediatra, que fará a interpretação dos resultados dos exames e a transcrição para a caderneta de saúde da criança.

Após a saída da puerpera do hospital é realizada uma visita domiciliar puerperal pelo profissional enfermeiro, para instruções e cuidados com a nova fase que se inicia. Essa consulta requer do profissional que atende à mulher uma consideração quanto ao cuidado em todas as suas dimensões: a realidade de ser mãe somada às atribuições domésticas, cuidados

com o filho, as dúvidas, os medos e os desconhecimentos advindos dessa nova fase, inevitavelmente, precisará de assistência profissional para atender às suas necessidades.

Durante o exame da puérpera, o enfermeiro atenta-se para todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, com destaque para o útero, por ser o primeiro órgão a passar por modificações do início ao final da fase gestatória¹⁵. Também são orientadas quanto à alimentação, amamentação exclusiva até ao sexto mês e cuidados com incisão cirúrgica, onde retornam a unidade de saúde com oito dias para retirada de pontos na incisão cirúrgica, das puérperas que escolheram o parto cesáreo.

O Brasil apresentou nas últimas décadas aumentos significativos nas taxas de parto cesárea. Estimativas de 1970 indicam que a taxa de partos cesárea era de cerca de 15%, subindo para 38% em 2001 e para 48,8% em 2008, representando 35% dos partos do Sistema Único de Saúde (SUS) e 80% dos partos do setor privado. No ano de 2009, a taxa de partos cesárea foi 50,1%, superando, pela primeira vez, o número de partos vaginais. Esse número continua aumentando, tendo a cesárea representado 55,7% dos partos no ano de 2012¹⁶.

Em caso de complicações antes e após o parto elas são encaminhadas aos níveis terciários e quaternários para hospitais referência por pactuação municipal para uma atenção maior, e ao retornarem para suas residências são novamente acompanhadas pela atenção primária de saúde, através das visitas domiciliares e na própria unidade básica de saúde.

A assistência domiciliar, no atual cenário das políticas de saúde, especificamente no contexto do ESF, ao utilizar a visita domiciliar como instrumento de trabalho, é caracterizada pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo e família. Na atual conjuntura dos serviços de saúde, é necessária para prestação dessa assistência uma equipe multidisciplinar, que trabalhe com um conjunto de conhecimentos que vão além do biológico, e com uma estreita relação com a organização dos serviços de saúde, resultando disso a conformação do modelo assistencial¹⁷.

CONCLUSÃO

Através deste estudo pôde-se obter a ampliação do conhecimento na área de acompanhamento de pré-natal, uma vez que seus resultados permitiram identificar as práticas dos profissionais

de saúde no processo do cuidado, viabilizando assim pensar em estratégias de fortalecimento de subsídios para o enfrentamento de uma atenção qualificada à gestante.

Na unidade estudada as consultas de pré-natal seguem as recomendações do Ministério da Saúde, pois todas as gestantes estudadas realizaram acima de sete consultas ao longo do pré-natal, todas realizaram os exames preconizados para o período gestacional e recebem desde o momento da sua chegada, a triagem e a própria consulta uma assistência necessária para o acompanhamento durante esse período de gestação. A unidade tem uma estrutura adequada para esse tratamento e disponibiliza de um acesso favorável às gestantes. Já na escolha do parto não vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde, pois nesta unidade de saúde as gestantes em 95% optaram pelo tipo cesáreo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Assistência pré-natal. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Luana AS, Valdecyr HA, Diego PR, Márcia VS, Juliana VVG, Giovanna RSM. O cuidado no pré-natal: um valor em questão. *Cogitare Enfermagem*. 2017;(22)2:e49548.
3. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: políticas e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Caderno Saúde Coletiva*. 2016;24(2):252-261.
5. Jacqueline VM, Gleidaiane A. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em hospital de referência. *Saúde e Pesquisa*. 2016;9(3):433-441.
6. Conselho Regional de Enfermagem (GO). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. Goiânia: COREN-GO; 2014.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cachoeira Alta: panorama. Brasília: IBGE; 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/cachoeira-alta/panorama>.

8. Danielle AM, Hanna BBT, Renata CRB, Cecília MLC, Maria JMB. O sistema de triagem de Manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(2):e5970015,2017.
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN-195/1997. Brasília: COFEN; 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4252.html.
10. Poder Executivo (BR). DECRETO N 94.406/87. Diário Oficial da União. 1987 jun 9;853-855. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html.
11. Ana CR, Gislângela SA. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017;6(1):30-41.
12. Secretaria de Estado da Saúde (DF). Protocolo de Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Portaria SES-DF 342 de 28.06.2017. Diário Oficial do Distrito Federal. 2017 jun 30;(124).
13. Ministério da Saúde (BR). Triagem neonatal biológica: manual. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
14. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Keila CM, Bernardo LH, Mariângela FS. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51:105.
17. Maria HSNM, Rosineide SB, Flávia APSS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Rev de enfermagem UERJ*. 2014 set/out;22(5):663-7.