

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

MARIANA ABREU MELO ABREU
NADIANE FOICINHA RABELO

**O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ASSISTIDAS NO PRÉ-
NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE APICUM-AÇU-MA**

São Luís
2015

**MARIANA ABREU MELO ABREU
NADIANE FOICINHA RABELO**

**O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ASSISTIDAS NO PRÉ-
NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE APICUM-AÇU-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Programa Saúde da Família - PSF da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Programa Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2015

Abreu, Mariana Abreu Melo; Rabelo, Nadiane Joicinha

O atendimento do enfermeiro às gestantes assistidas no pré-natal em uma unidade de saúde de Apicum-Açu-Ma/ Mariana Abreu Melo Abreu; Nadiane Foicinha Rabelo. - .São Luís, 2015
Impresso por computador (fotocópia)

21p.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Programa Saúde da Família - PSF da Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Programa Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Mônica Elinor Alves Gama

1.Enfermeiro.2. Pré-natal. 3.Assistência

CDU-618.6:616-051

**MARIANA ABREU MELO ABREU
NADIANE FOICINHA RABELO**

**O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ASSISTIDAS NO PRÉ-
NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE APICUM-AÇU-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Programa Saúde da Família - PSF da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Programa Saúde da Família.

Aprovado em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Mônica Elinor Alves Gama

1º Examinador

2º Examinador

RESUMO

O enfermeiro é um profissional regulamentado para exercer atividades fundamentais no que tange a assistência às gestantes durante o pré-natal. Entre as atribuições desse profissional estar a prestação de assistência à mãe e à criança, informá-la sobre o parto, puerpério, e puericultura, promovendo um ambiente saudável e satisfatório para a adaptação física e emocional da mulher e, assim, promover da condição de gestante à condição de mãe. E diante do estudo realizado com gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde do município de Apicum-Açu/MA, ficou constatado que a atuação do enfermeiro é imprescindível, sendo esta o objetivo do estudo. Para tanto, foram entrevistadas 20 gestantes, por meio de questionário de perguntas fechadas. A faixa etária foi de 45% de 15 a 25 anos e 30% de 26 a 35, fato que podemos considerar importante devido ao número de gestantes adolescentes. Quanto ao grau de escolaridade, 40% tinham ensino médio completo, onde 40% eram casadas, 45% procuraram atendimento no início do pré-natal, 35% sabem a data provável do parto. No que tange a quando iniciou a consulta de pré-natal, 45% fizeram no 2º trimestre da gestação, pois somente 40% das gestantes tinham conhecimento da data da última menstruação. Após o primeiro contato com o enfermeiro, 50% das gestantes realizaram de 4 a 6 consultas do pré-natal, onde 80% delas tiveram acompanhamento do enfermeiro e 55% acharam boa a qualidade das consultas, sendo feitas as orientações necessárias para uma boa gravidez e bom parto.

Palavras-chave: Enfermeiro. Pré-natal. Assistência.

ABSTRACT

The nurse is a professional regulated to perform basic activities regarding assistance to pregnant women during prenatal care. Among the duties of the professional to be the provision of assistance to mothers and children, inform it about childbirth, postpartum and child care, promoting a healthy and satisfying environment for physical and emotional adaptation of women and thus promote the condition pregnant the mother's condition. And before the study of pregnant women in a Health Unit of the municipality of Apicum-Acu / MA, it was found that nurses' role is essential, which is the goal of the study. Therefore, 20 patients were interviewed using a questionnaire of closed questions. The age range was 45% 15-25 years and 30% from 26 to 35, a fact that can be considered important due to the number of pregnant adolescents. As the level of education, 40% had completed high school, where 40% were married, 45% sought treatment at the beginning of prenatal, 35% know the expected date of confinement. With regard to when you started prenatal consultation, 45% did in the 2nd trimester of pregnancy, because only 40% of pregnant women were aware of the last menstrual period. After the first contact with the nurse, 50% of women had 4-6 consultations of prenatal care, where 80% had follow-up of nurses and 55% found good the quality of consultation, and made the necessary guidelines for a good pregnancy and good childbirth.

Keywords: Nurse. Prenatal care. Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo faixa etária, grau de escolaridade e estado civil	10
Gráfico 1 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo o início do pré-natal	12
Gráfico 2 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo o conhecimento da data da última menstruação (DUM)	13
Gráfico 3 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo a frequência de consultas do pré-natal	14
Gráfico 4 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo ao acompanhamento das consultas pelo profissional	16
Gráfico 5 -	Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu/MA, segundo a qualidade das consultas	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	METODOLOGIA	09
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4	CONSIDERAÇÕES GERAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo cerca de 120 milhões de mulheres engravidam a cada ano. No entanto, isto não significa que todas têm êxito, pois a estimativa é de que mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. (SANTOS, 2014)

As altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura. (CUNHA et al, 2009, p.147).

A gestação é uma fase muito importante na vida da mulher e requer alguns cuidados especiais. Os níveis de nutrientes nos tecidos e líquidos disponíveis para sua manutenção estão modificados por alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrintestinais e variação da função renal) e por alterações químicas (modificações nas proteínas totais, lipídios plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo do cálcio) (BERTIN, et al., 2006).

Por isso, os estudiosos supramencionados afirmam que o principal objetivo da atenção pré-natal deve ser o acolhimento holístico e humanizado da mulher desde o início da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem-estar materno e neonatal.

E para que isso ocorra é de extrema importância a realização do pré-natal. O pré-natal é fundamental para a saúde da gestante e do bebê, pois se trata de exames que são feitos durante a gestação para garantir que tanto a mãe quanto o bebê estejam saudáveis. Inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto (BRASIL, 2015).

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal. Durante a gestação a mulher passa por uma série de adaptações e processos de mudança, devendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar a gestante, oferecer-lhe apoio,

estabelecer uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia e segurança. (BRASIL, 2015)

A questão é tão peculiar que o Ministério da Saúde trata o assunto como uma “atenção puerperal qualificada e humanizada”, elencando condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade e, com ações que integrem todos os níveis da atenção.

Todas essas atividades são devolvidas pelo agente mais próximo dessas mulheres em um posto de saúde, o profissional de enfermagem, conforme a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem nº 7499/86, o Decreto nº 94.406/87 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, uma vez que possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes. (BRASIL, 2015)

Logo, o enfermeiro tem como uma de suas funções o acompanhamento do pré-natal, assegurando o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna.

Sendo assim, o Ministério da Saúde elaborou o Manual Técnico de Assistência ao Pré-natal, o qual dispõe de um vasto material de informações para as gestantes, como serviços de saúde, palestras, programas, atividades, orientação quanto à sexualidade, riscos de aborto, fisiologia da reprodução prevenção de doenças, higiene, dentre outros, optando pelos recursos disponíveis em sua instituição. (BRASIL, 2015)

E para melhor atingir as gestantes em todas as camadas sociais, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância, porque o enfermeiro ao realizar a consulta deve deixar claro para a gestante a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à disposição dela, como bem frisa o Ministério da Saúde.

Tem-se ainda Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz todas as orientações para se ter uma boa assistência e cobertura do pré-natal, a fim de evitar graves patologias tanto para a gestante quanto para o feto. (SABINO, 2007)

Diante desses programas, segundo Neves (2010), a gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante a gestação para que tenha uma

gestação saudável e um parto seguro, mas há certa dificuldade desse acompanhamento, gerando alta demanda de internações, entre outras complicações.

Vieira et al. (2011) reforçam que o pré-natal de baixo realizado pelo enfermeiro objetiva monitorar e dar seguimento as gestantes de baixo risco, bem como, identificar adequada e precocemente as pacientes com potencial para evolução desfavorável, devendo as mesmas serem encaminhadas para o acompanhamento de alto risco que é realizado pelo médico ginecologista.

Portanto, as ações de saúde e a assistência ao pré-natal devem atender às necessidades da população e gestantes, usando conhecimento técnico-científico e recursos para cada caso, ressaltando a continuidade no acolhimento e no acompanhamento dessas gestantes. A consulta de enfermagem deve adaptar orientações favoráveis às necessidades peculiares das gestantes no pré-natal, permitindo melhor monitoramento do bem-estar da gestante, bom desenvolvimento do feto e a detecção de quaisquer problemas. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Indubitável se faz destacar que o enfermeiro, dentro do grupo multiprofissional, é um dos agentes de educação em saúde, o qual objetiva uma conexão em benefício da promoção da saúde do cliente, da família, grupos sociais e da comunidade. A sua atuação precisa ser incondicional e participativa na rotina de tarefas, devendo estar voltada para o incremento de ações de saúde e práticas de assistência ao pré-natal de baixo risco. (Vieira et al., 2011)

É de responsabilidade do enfermeiro prestar assistência à mãe e à criança, informá-la sobre o parto, puerpério, e puericultura, promovendo um ambiente saudável e satisfatório para a adaptação física e emocional da mulher e assim promover da condição de gestante à condição de mãe. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

O enfermeiro exerce, portanto, suas funções em todos os níveis da assistência e desempenha um papel de grande importância na realização no acompanhamento das gestantes e no desenvolvimento das ações voltadas a promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante a gravidez durante o pré-natal de baixo risco. (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012)

Por fim, a importância do enfermeiro é tão significativa, que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), há algumas décadas as Secretarias

Municipais de Saúde dos municípios brasileiros protagonizam protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades/demandas de cada população. Num esforço de síntese de justificativa da investigação, observa-se a qualidade do profissional enfermeiro, com o questionamento de analisar suas condutas para com as necessidades e expectativas das gestantes em relação ao pré-natal.

Diante do exposto, a temática nos leva a instigar diretamente o público-alvo, as gestantes, objetivando analisar como elas vêem a atuação do enfermeiro durante o tempo em que são assistidas, ou seja, se a gestante se sente segura diante da assistência e acompanhamento do enfermeiro durante o pré-natal.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi o estudo descritivo, prospectivo com abordagem qualitativa.

Para tanto, a pesquisa se deu no período de outubro a dezembro de 2014, em uma Unidade de Saúde do município de Apicum-Açu.

Neste período foram selecionadas 20 gestantes primigestas assistidas no pré-natal de baixo risco, sendo informadas, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde tiveram inteira liberdade de conceder ou não as entrevistas solicitadas. Após consentimento das mesmas, foi iniciada a coleta dos discursos dos sujeitos. Elas tiveram seus depoimentos registrados, sendo assegurado o sigilo e anonimato de seus relatos.

Utilizou-se um questionário previamente elaborado, no qual continham apenas perguntas fechadas. Essas perguntas permitiram a elaboração do perfil das gestantes entrevistadas, uma vez que elas responderam a respeito da idade, grau de escolaridade, estado civil, quando iniciaram o pré-natal. Instigou-se também sobre a data da última menstruação, a data provável do parto, o número de consultas, acompanhamento das consultas do pré-natal, qualidade das consultas e orientações sobre a importância das consultas.

Para sistematizar os dados coletados, recorreu-se ao programa Microsoft Excel 2010, uma vez que os mesmos serão apresentados em formato de tabela e gráfico pizza.

No que concernem aos aspectos éticos da pesquisa, a mesma está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos), no sentido de não oferecer riscos físicos, morais e psicológicos aos pesquisadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o atendimento de enfermagem às gestantes nas consultas de pré-natal de baixo risco, por meio da coleta de dados obtidos pela aplicação de um questionário, a seguir serão demonstrados os dados tabulados em forma de tabela e gráficos.

Tabela 1 - Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo faixa etária, grau de escolaridade e estado civil.

Descrição	f	%
Faixa etária		
De 15 a 25	09	45
De 26 a 35	06	30
Mais de 35	05	25
TOTAL	20	100
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental	07	35
Ensino Médio	08	40
Ensino Superior	03	15
Nenhum	02	10
TOTAL	20	100
Estado Civil		
Solteira	06	30
Casada	08	40
Estável	05	25
Outros	02	10
TOTAL	20	100

Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

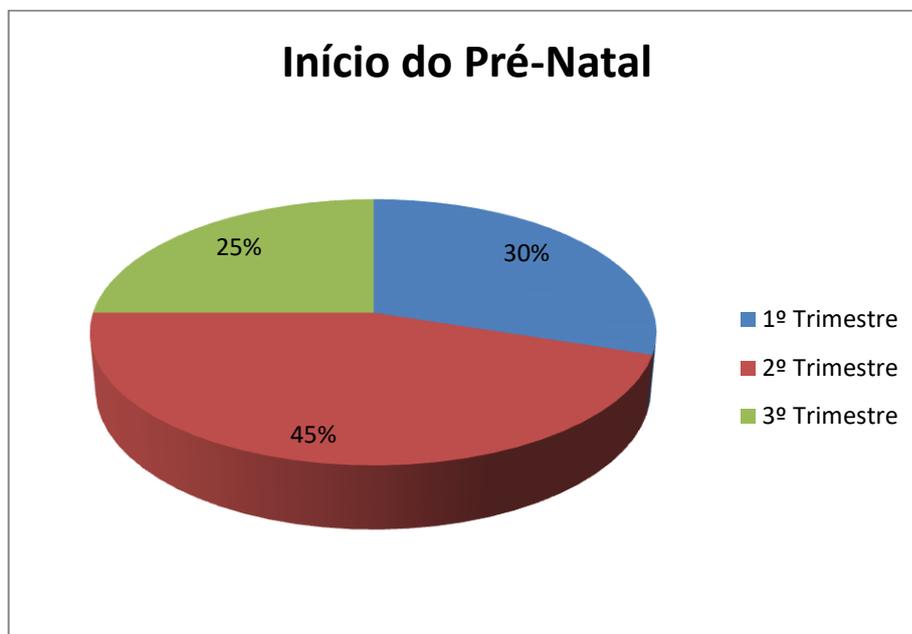
Foi observado que em relação à faixa etária, 45% das gestantes de baixo risco tinham idades compreendidas entre 15 a 25 anos, 30% tinham faixa etária de 26 a 35 anos e apenas 25% foi maiores de 35 anos. Quanto à escolaridade, 40% tinham ensino médio completo, 35% tinham ensino fundamental completo, 15% tinham curso superior completo e 10% nenhum. Seguindo a dinâmica social, os dados obtidos em relação ao estado civil mostram que 40% eram casadas, 30% eram solteiras, 25% estavam em situações estáveis e 10% outros.

De acordo com o Ministério da Saúde, existe uma maior proporção de nascidos vivos no Brasil de mães cujas idades concentram-se entre os 15-34 anos (BRASIL, 2013).

A ocorrência de gravidez na adolescência é, cada vez mais, objeto de preocupação em Saúde Pública, pois uma gravidez nesta fase da vida é considerada de alto risco devido ao impacto que pode trazer à saúde materno-fetal e ao bem-estar socioeconômico de um país. Estudos mostram maiores índices de morbidade e mortalidade materna e fetal entre as solteiras. A faixa de escolaridade das gestantes é considerada regular/boa. No Brasil a média de estudos, nas faixas etárias consideradas, é de oito anos em média (CLAPIS et al, 2010).

As gestações, tanto nas mulheres com idade de mais 30 anos, quanto nas adolescentes, apresentam aumento de risco de restrição de crescimento, sofrimento fetal e óbito intra-útero (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2010).

Gráfico 1 Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo o início do pré-natal.



Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

De acordo com o Gráfico 1, apenas 45% das mulheres procuraram atendimento no 2º trimestre da gestação, sendo que 30% o fizeram a partir do 1º trimestre e 25% apenas a partir do último trimestre.

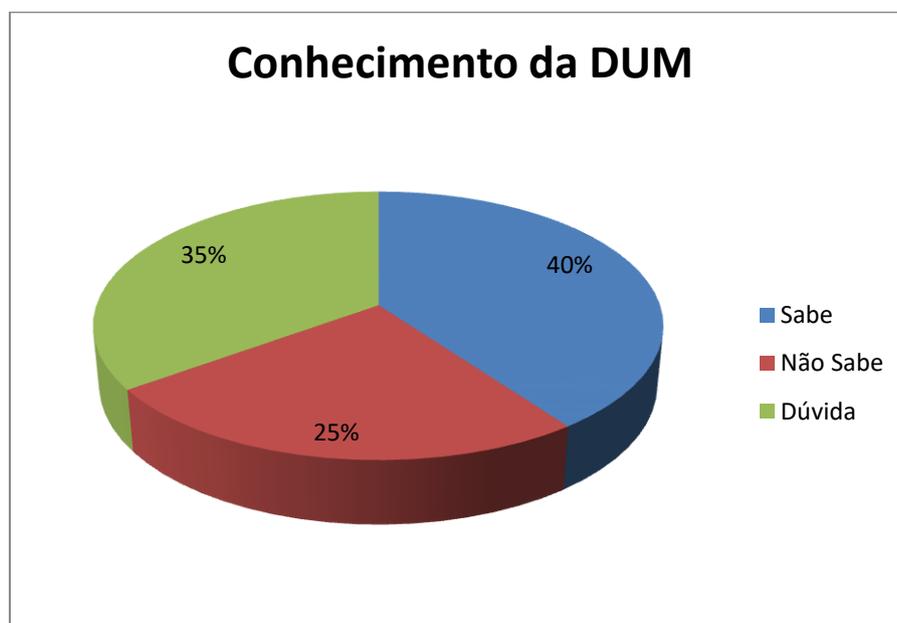
O calendário de atendimento pré-natal deve ser planejado em função dos períodos gestacionais, que caracterizam elevado risco materno e perinatal. Precisa ser iniciado precocemente no primeiro trimestre e deve ser regular e completo, assegurando que todas as avaliações propostas sejam cumpridas e preenchendo o cartão da gestante e a ficha de pré-natal. O PHPN (Programa de humanização do pré-natal e nascimento) preconiza que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL, 2013).

O início do pré-natal, o mais precoce possível, objetiva fortalecer a adesão da mulher ao acompanhamento sistemático e, assim, rastrear eventuais fatores de risco. O acompanhamento da gestante deve ter início precoce, ter cobertura

universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas e observar um número mínimo de consultas (SILVA, 2012).

A assistência pré-natal proporciona oportunidade exclusiva para analisar e tratar a gestante por um período que pode ir além de seis meses. Supervisionar e conservar a normalidade da gestação, impedir e controlar riscos, dar apoio e educar as pacientes representam os fundamentos da boa assistência pré-natal (REIS; PATRICIO, 2010).

Gráfico 2 Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo o conhecimento da data da última menstruação (DUM).



Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

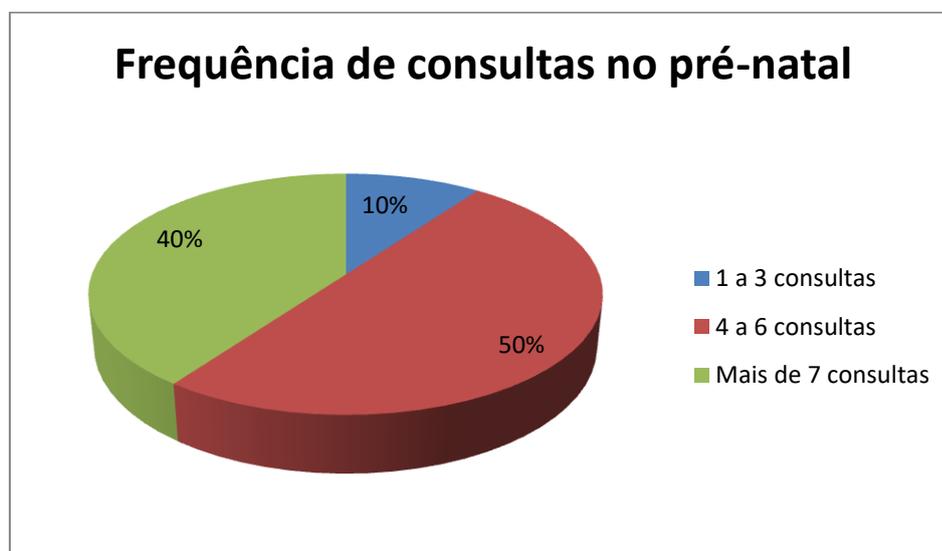
De acordo com os dados percentuais do Gráfico 2, 40% das gestantes tinham conhecimento da data da última menstruação, enquanto 35% estavam na dúvida e 25% não souberam dizer.

Segundo Montenegro e Rezende Filho (2011), a primeira consulta deve ser no início da gravidez (antes de 12 semanas); em virtude da grande soma de informações, pode ser necessária uma segunda consulta inicial. Devem ser determinados na 1ª consulta vários fatores, dentre eles a Data da Última

Menstruação (DUM) para o cálculo da idade da gravidez (IG) e da época provável do parto (DPP).

A data precisa da gravidez é de fundamental importância para se diagnosticar, com segurança, padrões de crescimento anormais e o momento adequado para as intervenções obstétricas. A data da última menstruação é ignorada ou incerta num percentual significativo de casos. Outros fatores levados em conta para avaliar a idade gestacional, como a palpação do fundo uterino, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a percepção dos movimentos fetais estão sujeitos ao erro de mais ou menos quatro semanas. Uma única avaliação ultrassonográfica da idade gestacional, realizada antes de 26 semanas, se mostra muito mais precisa que a avaliada pelos fatores citados e, melhor, se realizada no primeiro trimestre a margem de erro chega, no máximo, uma semana (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Gráfico 3 - Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo a frequência de consultas do pré-natal.



Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

O Gráfico 3 demonstrou que 50% das gestante fizeram de 4 a 6 consultas do pré-natal, 40% mais de 7 consultas e 10% de 1 a 3 consultas.

Conforme o Ministério da Saúde, para se obter um bom acompanhamento de pré-natal é necessário a realização de seis ou mais consultas (BRASIL, 2013).

Ainda conforme Brasil (2013), o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42^a dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta puerperal.

De acordo com Moura e Rodrigues (2012), a gestação caracteriza-se por um período de mudanças físicas e emocionais, determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio ao sentimento de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com seu corpo.

Normalmente, nas gestações sem complicações, as consultas de pré-natal são mensais até 32 semanas de gestação, quinzenais de 32 a 36 semanas e semanais a partir daí até o parto. As consultas durante a gravidez são necessárias para verificar se tudo está a correr bem consigo e se o bebê está a desenvolver-se normalmente. Mas é sempre importante lembrar que cada caso deve ser avaliado individualmente, sendo as consultas de pré-natal agendadas de acordo com a necessidade de cada paciente (OSIS, 2011).

O pré-natal é o momento primordial para dar apoio a gestante, e que se deve conduzir esse momento por meio de trocas de experiência, conhecimentos, tornando-o uma vivência espontânea. A mesma autora afirma que o pré-natal visa assegurar o bem-estar materno e fetal, proporcionando compreensão e adaptação às novas vivências, provenientes de diversas transformações, desde físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais da gestante, inclusive do companheiro e familiar (ZAMPIERE, 2012).

Entende-se que é durante as consultas de pré-natal que os Profissionais de Saúde devem orientar e preparar as futuras mães para o período de pré-parto, parto e pós-parto. Sendo assim, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) publicou o Manual Técnico de Pré-natal e puerpério para orientar e melhor capacitar estes profissionais para garantir a saúde e bem-estar materno-fetal através de uma assistência integral de promoção a saúde.

É com esta assistência que as consultas de pré-natal têm grande importância na diminuição dos índices de morbimortalidade, já que grande parte das causas de morte materna é evitável. Lembrando-se que a morte materna pode ser

classificada em direta – complicações obstétricas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, ou indireta – aquelas que decorrem de doenças preexistentes ou intercorrentes no período gestacional (COSTA et al, 2011).

Gráfico 4 – Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo ao acompanhamento das consultas pelo profissional.



Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

De acordo com o Gráfico 4, 80% das gestantes foram acompanhadas pelo enfermeiro, e 10% foram atendidas pelo médico ou foram acompanhadas pelos dois.

O enfermeiro em sua formação acadêmica é preparado para atuar no SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCNs), o que facilita sua inserção nas atividades desenvolvidas nos três níveis de atenção à saúde (MEDEIROS; PERES, 2011).

Em conformidade, Vieira et al (2011) explicam que a consulta individual a gestante é um momento especial para o enfermeiro, onde o profissional pode desenvolver todas as ações inerentes a essa atividade com autonomia. Na consulta o enfermeiro documenta em prontuário a história clínica e obstétrica, avaliação de

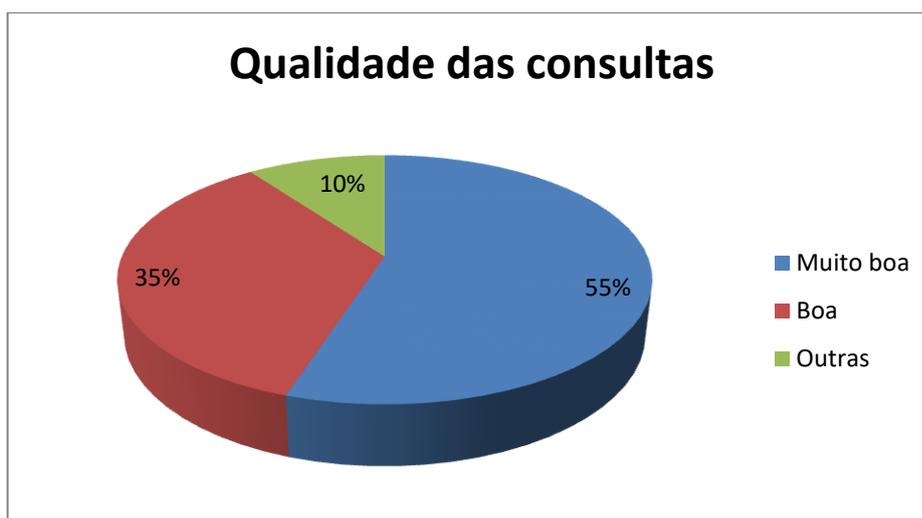
risco gestacional, exame físico e obstétrico, avaliação das mamas e orientação ao preparo para amamentação, orientação aos cuidados com a pele, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, e ainda identificar e orientar sobre as queixas mais frequentes.

Especificamente, nas consultas de enfermagem no pré-natal são solicitados e avaliados exames, para o diagnóstico e posteriormente para o acompanhamento da gestação, a fim de detectar qualquer alteração ou doença que possa acometer a criança ou comprometer o seu desenvolvimento intrauterino.

Portanto, por meio das ações educativas o enfermeiro trabalha individual e coletivamente as questões relacionadas ao parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. No entanto, cabe ressaltar a necessidade de abordar questões relacionadas a sexualidade na gravidez, como um importante aspecto a ser trabalhado nessas atividades (DAVIN et al., 2010).

Medeiros e Peres (2011) ressaltam que o apoio psicológico e esclarecimentos prestados no pré-natal contribuem para a maior compreensão e aceitação do parto normal, que deve sempre ser incentivando pelo enfermeiro.

Gráfico 5 - Características da avaliação no atendimento as gestantes assistidas no pré-natal em uma Unidade de Saúde de Apicum-Açu / MA, segundo a qualidade das consultas.



Fonte: ABREU; Mariane; RABELO, Nadiane, 2015.

De acordo com o Gráfico 5, 55% acharam muito boa, seguidas de 35% boas e apenas 10% outras.

Geralmente, quem descobre a mulher grávida é o agente comunitário de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. Ele, então, a orienta a procurar o serviço de saúde o mais rápido possível. O enfermeiro advém quando o paciente procura o serviço de saúde, assim pede o exame beta HCG para a confirmação da gravidez. Com o resultado do exame positivo procede a assistência ao pré-natal (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2013).

Um fator importante para uma boa qualidade na assistência é a capitação precoce da gravidez, e a equipe de saúde, através do trabalho diário, é responsável por essa capitação precoce, ou seja, através da busca direta com os agentes de saúde, é possível detectar precocemente a gestação (SANTOS; PASKULIN; CROSSETTI, 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade que concede à família, ao indivíduo ou à comunidade o direito a promoção da saúde seja tanto no âmbito hospitalar quanto no domiciliar. A consulta de enfermagem é um conjunto de ações privativas ao enfermeiro que foca o saber e o fazer, compreendendo o cuidado do ser humano e suas particularidades (CASTRO; SHIMAZAKI, 2011).

Sob a visão do autor mencionado acima, uma atenção de qualidade e boa no pré-natal não inclui só ações do médico, e sim ações simples como orientações, palestras, grupos operativos, visitas, dentre outros procedimentos que deveriam ser realizados diariamente pelos enfermeiros atuantes em ESFs.

Os profissionais de saúde, imbuídos do ideal de humanização, têm possibilidade de repadronizar a assistência ao parto e nascimento e de fornecer informações adequadas aos usuários e a outros profissionais, a fim de expandir a atenção integral na prática do cuidar. Neste sentido, para a humanização da assistência, além da legislação e de prerrogativas institucionalizadas é necessário a aquisição de conhecimento científico e a incorporação de novos valores para o pré-natal, o parto e nascimento por parte dos profissionais de saúde e dos gestores (REIS; PATRÍCIO, 2010).

4 CONCLUSÃO

O profissional de enfermagem tem como uma de suas funções primordiais a assistência ao paciente. Função essa que se tornou peculiar a assistência à gestantes, o que levou a ser estabelecido em normas por meio da Lei de Exercício Profissional de Enfermagem nº 7499/86, o Decreto nº 94.406/87 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994.

Diante desta legislação, o enfermeiro passou a acompanhar o pré-natal das gestantes, a fim de proporcionar condições favoráveis tanto a mãe quanto ao recém-nascido. E o atendimento melhorou bastante, pois as atribuições foram bem definidas e a autonomia do profissional se tornou efetiva.

Essas assertivas são tão contundentes, que as informações obtidas nesse estudo mostraram que, com o aperfeiçoamento das atribuições do enfermeiro na assistência ao pré-natal, a gestante tem tido um bom acompanhamento durante a gravidez.

Sendo assim, há de se destacar que as gestantes que fizeram parte deste estudo, em sua maioria (45%), tinham entre 15 e 25 anos. Do total de 100%, 40% tinham ensino médio completo e 40% eram casadas. Em relação ao atendimento do profissional de enfermagem, 45% das gestantes fizeram pré-natal, iniciando no 2º trimestre da gestação, pois somente 40% das gestantes tinham conhecimento da data da última menstruação. Após o primeiro contato com o enfermeiro, 50% das gestantes realizaram de 4 a 6 consultas do pré-natal, onde 80% delas tiveram acompanhamento do enfermeiro e 55% acharam boa a qualidade das consultas, sendo feitas as orientações necessárias para uma boa gravidez e bom parto.

Diante desses dados, é notório que a gestante já tem consciência de que o enfermeiro é um profissional que proporciona a ela não só o atendimento técnico, mas também busca dar uma assistência visando o bem estar físico-psíquico, a fim de que durante a gravidez tudo possa transcorrer de forma positiva, o parto seja bem sucedido e mãe e recém-nascido sejam saudáveis.

REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. **Nelson tratado de pediatria**. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BERTIN, R. L. et al. Métodos de Avaliação do Consumo Alimentar de Gestantes: Uma Revisão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 6, n. 4, p. 383-390, 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília (DF): Gráfica MS 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos**. Brasília; 2000. 56 p. Disponível em: < http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3913/material/pre_natal.pdf >. Acesso em: 22 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde), 2000. 66 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf >. Acesso em 22 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas Saúde da Família e a Atenção pré-natal e Puerperal**. Brasília, 2013.

CLAPIS MJ, ALMEIDA AM, PANOBIANCO MS. Propedêutica obstétrica. In: Barros SMO. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri (SP): Manole; 2010. 35-50p.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene.**, Fortaleza, p.86-93, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/377> . Acesso em: 21 jan. 2015

CUNHA, Margarida de Aquino; DOTTO, Leila Maria Geromel; MAMEDE, Marli Villela; MAMEDE, Fabiana Villela. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**, 2009 jan-mar; 13 (1):00-00.

DAVIN, Rejane Marie Barbosa et al. **Sistematização da bibliografia científica que trata da sexualidade feminina durante o ciclo gravídico: uma revisão**. FIEP BULLETIN, Foz do Iguaçu, v. 80, spe, 2010. p. 771-774. Disponível em: < <http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2011> >. Acesso em: 02 mar. 2015.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 02 mar. 2015.

MONTENEGRO, C.A.B; FILHO, J.R. **Obstetrícia Fundamental**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

NEVES, ACF. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**. UFMG. Faculdade de medicina, Araçuaí, 2010.

OSIS, M. J. D. et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, n.1, p. 49-53, 2010.

REIS, Adriana Elias dos e PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, v.10, supl., p. 221-230.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 2, pp. 477-486, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2015.

RODRIGUES, EM; NASCIMENTO, RG; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP São Paulo, 45(1): 1041-7; Oct. 2011.

SABINO, AMNF. **A enfermeira e a atenção ao pré-natal em São José do Rio Preto**. SP, 2007.

SANTOS, Edilene Villalba dos. **A importância do pré-natal e o papel do enfermeiro neste contexto**. 2014. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/57913/a-importancia-do-pre-natal-e-o-papel-do-enfermeiro-neste-contexto#ixzz3UaCJF6Gx>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SILVA, J.L.P. **Gravidez na adolescência: desejada x não desejada**. *Femina*, São Paulo, v. 55, n. 10, p. 825-830, nov-dez, 2012.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. v. 10, n. 10, 2012.

VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 10 mar. 2015.

ZAMPIERI, M.F.M. **Cuidado Humanizado no pré-natal: um olhar para além das convergência e divergências**. [Tese de Doutorado] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC); 2012. 454f.