

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Reinehr, Bárbara Bortolini.

Discente, curso de Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Frozza, Elenir Salete.

Docente, curso de Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina.

RESUMO

O pré-natal é visto como um período de encontros que visam garantir a saúde da gestante e de seu bebê durante o decorrer dos nove meses. Trata-se de um relato de experiência, possuindo o objetivo de analisar fatores que levam a falta de informação relacionado ao pré-natal em um município do Oeste Catarinense. A coleta de dados foi realizada durante uma consulta obstétrica e relacionada com referências bibliográficas. Os dados obtidos foram analisados e comparados com base no campo teórico dessa pesquisa. Diante disso, foi constatado que a baixa escolaridade, desinteresse pessoal, acessibilidade e falta de escuta qualificada ainda são fatores que diminuem a taxa de adesão ao calendário desse período.

Palavras-chave: Pré-Natal. Enfermagem. Saúde da Mulher. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é uma fase de encontros fundamentais para a saúde da gestante e do seu feto, e é responsável pela redução de complicações durante a gravidez e no momento do parto. Essa assistência envolve um número mínimo de consultas, exames e orientações que irão auxiliar no crescimento do bebê, na identificação precoce de riscos e na promoção da

saúde da gestante. É essencial que seja entendido como deve ocorrer o pré-natal, para que seja garantido uma gestação saudável e uma preparação dos pais para a chegada do bebê. Além disso, um suporte emocional e educacional preciso e de qualidade irá contribuir para uma experiência tranquila.

Vários desfechos inesperados podem ocorrer caso não haja o cumprimento do calendário gestacional adequado, comprometendo tanto a vida da mãe quanto a da criança, podendo ser responsável pela mortalidade materna e neonatal. Um aspecto importante, é a falta de informação sobre o que é um acompanhamento pré-natal, o motivo de realizá-lo, quais os riscos para a futura mamãe e feto caso não faça esse monitoramento. Vários fatores, podem contribuir para a não realização do pré-natal a exemplo a falta de conhecimento e interesse da gestante, ou mesmo a falta de uma escuta qualificada por parte da equipe de saúde. O principal objetivo desse estudo é observar fatores que levam a falta de informação relacionado ao pré-natal em uma cidade do Oeste de Santa Catarina.

DETALHAMENTO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

A.M., feminina, 52 anos, casada, 5 filhos, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde apresentando dor lombar e dor em baixo ventre há vários dias. Relata que estava utilizando antibióticos há cerca 3 meses e desde então não havia menstruado, por conta disso, procurou atendimento médico, porém o mesmo informa que estava tudo bem e a dor logo iria passar. Ainda mais, aborda que apresentava essas dores recorrentes e que se automeDICAVA sempre que possível, pois achava que era cansaço.

Quando questionada sobre a utilização de método anticoncepcional refere fazer o uso, porém, na maior parte das vezes incorreto e, ainda aborda sobre não haver conhecimento que antibióticos poderiam inibir o efeito do seu método. Pela sua idade, não imaginava uma possível gestação. Foi realizado um teste rápido para detecção de gravidez, o qual apresentou-se positivo. Pela data da sua última menstruação foi calculado a data provável do parto. O tempo de gestação fechou em 15 semanas. Foram realizados os

testes rápidos, teste da mãe catarinense e a solicitação dos exames do primeiro trimestre junto com a ultrassonografia obstétrica para confirmação de idade gestacional. Após uma semana de solicitação, paciente retorna com resultado de seus exames sanguíneos laboratoriais e de imagem. Conforme ultrassom a sua idade gestacional era de 36 semanas e 3 dias. As dores relatadas eram possíveis contrações de treinamento e em seu pré-natal houve apenas duas consultas com o enfermeiro, não havendo tempo para uma consulta odontológica, imunização, consulta médica e realização dos demais exames.

Frente a esse caso pude perceber que a gestante em questão não tinha conhecimento das mudanças físicas, hormonais e psicológicas que uma gravidez pode causar. Inicialmente, ocorre o atraso menstrual, mudança que já leva a uma suspeita de gestação. Ainda mais, ocorre alterações físicas como aumento do peso, crescimento da barriga, inchaço nos membros inferiores e psicológicas como alterações no humor e ansiedade entre outras mudanças perceptíveis para mulheres que conhecem seu próprio corpo (Menezes; Domingues, 2004).

Esse esquema de consultas é dividido em intervalos já estabelecidos, sendo elas mensalmente até a 36ª semana, quinzenalmente da 36ª semana até a 38ª semana e após isso segue semanalmente até o nascimento. É dividido em 1º trimestre que vai de zero a 12 semanas, 2º trimestre de 13 a 24 semanas e 3º trimestre de 25 semanas até o parto (Brasil, 2024).

O diagnóstico de uma gravidez pode ser realizado na Unidade Básica de Saúde pelo médico ou enfermeiro a partir da solicitação do exame sanguíneo denominado Beta HCG. Demonstro o fluxo na figura 1.

Após a confirmação da gravidez, é iniciado o acompanhamento da gestante. Durante a primeira consulta é realizado a identificação da paciente, histórico de doenças, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos e dados da gestação atual, como hábitos, gravidez planejada ou não, e medicações utilizadas. Além disso, é realizado um exame físico geral e específico, testes rápidos, calculado sua data provável do parto a partir da data da sua última menstruação e sua idade gestacional, encaminhamento

para consulta odontológica, preenchimento de caderneta de gestante, prescrição de ácido fólico, abordar sobre atualização do seu esquema vacinal, solicitação de exames do 1º trimestre sendo eles: hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, parcial de urina, urocultura, glicemia em jejum, coombs (caso a mãe possuir fator RH-), toxoplasmose IGG e IGM, sempre realizando uma escuta qualificada e cessando todas as dúvidas que os envolvidos possam manifestar (Brasil, 1998).

Já nas consultas seguintes do 1º trimestre será avaliado exame físico geral e específico, avaliação de estado nutricional e ganho de peso gestacional e observar desconfortos e alterações gravídicas. Além disso, deve atentar-se para as alterações da pressão arterial (Florianópolis, 2016).

O esquema vacinal das gestantes é formado por três diferentes vacinas, conforme a figura 2.

No 2º trimestre da gravidez, as consultas serão compostas por exame físico geral e específico, avaliação do estado nutricional e ganho de peso gestacional com atenção para alteração da pressão arterial, identificação de riscos e alterações no crescimento uterino. Há também a solicitação dos exames do 2º trimestre (Florianópolis, 2016).

O 3º trimestre inclui o exame físico geral e específico, avaliação do estado nutricional e ganho de peso gestacional, construção do plano de parto, informações sobre sinais e sintomas do trabalho de parto e solicitação da terceira rotina de exames. Ainda durante as consultas do 3º trimestres, serão abordados cuidados que a família deverá ter com o recém-nascido (Florianópolis, 2016).

Além disso, poderá apresentar alguns sinais de parto que podem ser falsos ou verdadeiros. As chamadas contrações de treinamento é a forma que o corpo possui para preparar a gestante para o trabalho de parto real. Essas contrações podem parecer com cólicas menstruais ou desconforto abdominal. Normalmente o trabalho de parto real ocorre entre a 38ª e a 41ª semana, porém não há como saber exatamente o momento que isso irá iniciar. Quando o trabalho de parto iniciar haverá uma dilatação do colo do útero e os músculos do útero irão se contrair em intervalos regulares havendo

uma aproximação entre elas com o tempo. Outros sinais que irão aparecer e indicam que o trabalho de parto está se iniciando como perda do tampão de muco, sendo possível observar um aumento na secreção clara ou rosada, sensação de que o feto está mais baixo e ainda o rompimento da bolsa amniótica, o que pode ser realizado de forma brusca ou lenta e a gestante não sentirá dor, apenas uma água morna escorrendo pelas pernas, sendo um líquido incolor e tendo um cheiro semelhante ao de água sanitária (UNICEF, 2020).

No Brasil, existe alguns indicadores de saúde, os quais são responsáveis por fornecerem informações sobre o estado de saúde de uma população. Entre essa lista, existe os indicadores sobre a cobertura de consultas de pré-natal (CNM, 2022).

Para garantia de um serviço de assistência humanizada, segura e de qualidade foi criada a Rede Cegonha através da Portaria nº 1.459/2011, a qual tem como objetivo de oferecer uma assistência desde o planejamento familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, puerpério seguindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Ampara-se em quatro pilares: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral a saúde da criança (Brasil, 2013).

A atenção básica é vista como porta de entrada para toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo assim, desempenha um papel primordial na garantia de acesso a população a uma atenção à saúde de qualidade (Correia; Brito, 2020).

Um fator de forte associação a não adesão ao pré-natal é a baixa escolaridade, pois acabam não entendendo a importância desse cuidado ou então buscam por um atendimento e não possuem um entendimento adequado durante a sua consulta, levando a gestante não procurar novamente um serviço de saúde (Rocha; Barbosa; Lima, 2017).

Outro fator evidenciado é a desigualdade e acessibilidade. A baixa adesão ao pré-natal é responsável por gerar inúmeros problemas tanto na gestante quanto no feto, podendo ser citado a prematuridade, baixo peso ao nascer, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia entre outros (Verde, 2020).

CONCLUSÃO

Por meio dessa pesquisa foi possível observar alguns dos fatores que estão relacionados a baixa procura pelo pré-natal e refletir acerca de estratégias que podem ser utilizadas para que a taxa de adesão ao calendário desse período seja aumentada.

Observa-se que a falta de informação entre gestantes e demais envolvidas no período gestacional é influenciada por fatores como baixa escolaridade, desigualdade social, acessibilidade limitada, desinteresse pela própria condição e, em alguns casos, a deficiência de orientação por parte dos profissionais de saúde. Esses aspectos ressaltam a necessidade de ações que divulguem informações de forma clara e acessível, promovendo a compreensão e adesão desse público aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 16 out. 2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. Brasília, 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf. Acesso em: 16 out. 2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal no Sus. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-aco-es-e-programas/pre-natal-no-sus>. Acesso em: 16 out. 2024;

CONSELHO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Programa Previne Brasil tem indicadores de pagamentos por desempenho revisados. Brasília, 2022. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/programa-previne-brasil-tem-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-revisados>. Acesso em: 17 out. 2024;

CORREIA, Guilherme; BRITO, Fabrícia. Dificuldades da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde rural. Piauí, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24365/1/GUILHERME%20MIRANDA%20CORREIA.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024;

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 16 out. 2024;

MENEZES, Ida; DOMINGUES, Maria. Principais mudanças corporais realizadas por gestantes adolescentes atendidas nos serviços públicos de saúde de Goiânia. Revista de Nutrição, v. 17, n. 2, p. 185-194, Goiânia, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/FdMsJwHsCMmJndtDzhkhJXQ/#>. Acesso em: 19 out. 2024;

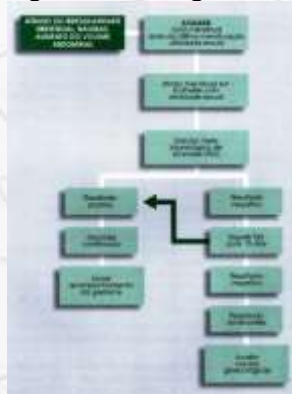
ROCHA, Ivanilde; BARBOSA, Vanilda; LIMA, Anderson. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, n. 7, v. 21, p. 21-29, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/146>. Acesso em: 17 out. 2024;

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Guia do terceiro trimestre. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/seu-guia-do-terceiro-trimestre>. 2016. Acesso em: 17 out. 2024;

VERDE, Ana Carla. Baixa adesão ao pré-natal de gestantes atendidas na unidade básica de saúde terra prometida. Belém, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24154/1/Ana%20Carla%20Romao%20Vila%20Verde.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024;

Imagens relacionadas

Figura 1. Fluxograma de atendimento em suspeita de gestação



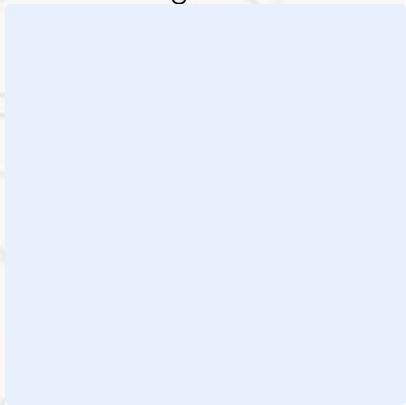
Fonte: Brasil (2000).

Figura 2. Esquema vacinal em gestantes



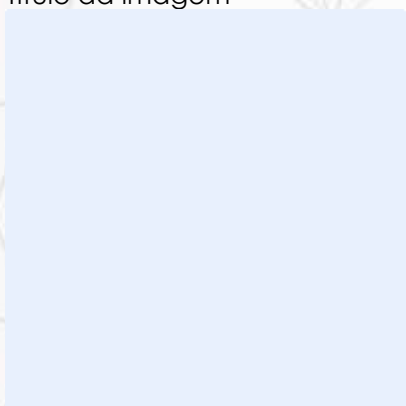
Fonte: Brasil (2023).

Título da imagem



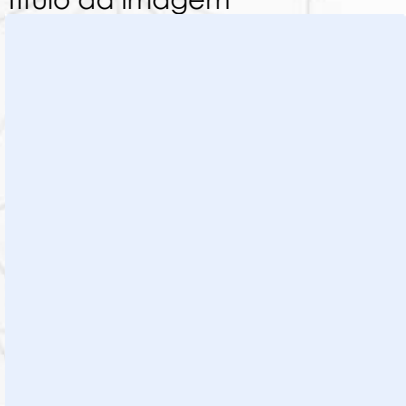
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



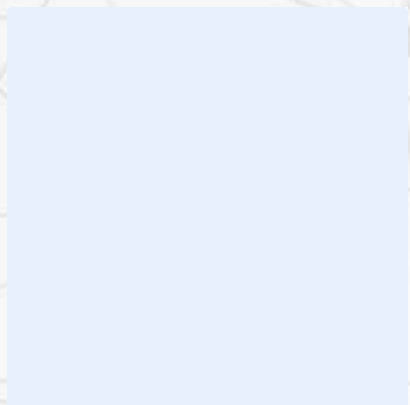
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem