



## **ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Kaoana da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Denise Comin Silva Almeida<sup>2</sup>; Sabrina Welter de Andrade<sup>3</sup>; Sibéli Castelani dos Santos<sup>4</sup>; Rosiane Filipin Rangel<sup>5</sup>**

**RESUMO:** Objetivou-se descrever a experiência de residentes em Enfermagem Obstétrica no acompanhamento pré-natal na atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado no período de março a setembro de 2021, por enfermeiras do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, de uma universidade privada na região central do estado do Rio Grande do Sul, que realizaram o acompanhamento pré-natal na atenção básica. Evidenciou-se que as consultas seguem os protocolos do Ministério da Saúde, todas as gestantes acompanhadas realizaram acima de sete consultas e os exames preconizados para o período gestacional, além de receberem a assistência humanizada e integral da equipe por completo, apesar de enfrentarem algumas dificuldades nos serviços de saúde. A atuação das enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica trouxe o fortalecimento do processo de atenção qualificada à gestante.

**Palavras-chave:** Perinatal; Saúde Coletiva; Enfermagem; Obstetrícia.

**Eixo temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

### **1. INTRODUÇÃO**

O acompanhamento Pré-natal (PN) de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco de saúde incluindo doenças ou agravos, questões sociodemográficas e relacionados ao histórico obstétrico anterior. O PN de baixo risco pode ser conduzido por médicos e/ou enfermeiros, na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é considerada porta de entrada principal do usuário ao serviço (BRASIL, 2013).

A assistência integral ao PN é desenvolvida pelas equipes de saúde no cenário da APS, sendo que cada profissional possui papel fundamental e de

extrema importância para assegurar uma assistência completa e humanizada das necessidades de cada família que vivencia esse período gestacional.

A consulta de enfermagem é uma atividade realizada privativamente pelo enfermeiro, tem como objetivo proporcionar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida. O respaldo legal do enfermeiro no acompanhamento PN de baixo risco é garantido pelo Ministério da Saúde e pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (COFEN, 1987).

São atribuições do enfermeiro durante as consultas de PN: Prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, período quando ocorrem mudanças físicas e emocionais e que cada gestante vivencia de forma singular, realizar o exame físico e obstétrico, solicitação de exames preconizados em cada trimestre da gestação, a realização de testes rápidos (TRs) de infecções sexualmente transmissíveis e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e protocolos municipais vigentes, realização do PN do parceiro, classificação de risco gestacional e encaminhamentos sempre que necessário, acolhimento, educação em saúde, informações e preparo para o parto (BRASIL, 2013).

Ainda, reforça-se que segundo o Art. 1ª da Resolução COFEN Nº 0477/2015 são competências do Enfermeiro Obstetra e Obstetriz exercer todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, sendo privativamente a chefia de serviço e de unidade de enfermagem, relacionado à área da obstetrícia; consulta de enfermagem obstétrica; Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica; assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; assistência à parturiente e ao parto normal; execução do parto sem distócia; educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população, entre outras (COFEN, 2015)

Assim, objetivou-se com o presente estudo descrever a experiência de residentes em enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal na atenção básica.

## **2. METODOLOGIA**

Este relato foi vivenciado por enfermeiras residentes do programa de residência em EO de uma universidade privada, na região central do estado do Rio Grande do Sul, nas unidades básicas de saúde que estão pactuadas no referido programa, no período de março a setembro de 2021. Para embasar o relato, utilizou-se estudos sobre a temática, incluindo documentos ministeriais e artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Programa de Residência em EO da referida universidade, possui uma carga horária de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais, sendo 48 horas de prática e 12 horas teóricas e teórico-práticas, com duração de 24 meses. Como uma das atividades tem-se a atuação no cenário de Atenção Básica (AB), além do ambiente hospitalar em centro obstétrico/maternidade (BRASIL, 2006). Fazem parte do programa, atualmente 11 enfermeiras residentes, sendo seis pertencentes ao primeiro ano e que atuam em diferentes unidades de saúde. Quanto à AB, o município em que são desenvolvidas as atividades, conta com 18 Unidades Básicas de Saúde ou Equipes de Atenção Básica (eAB) e 21 Estratégias de Saúde da Família, ou equipes de saúde da Família (ESF) como consta na nova Portaria Nacional de Atenção Básica nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, sendo estas, alocadas em 34 estruturas físicas.

Durante o primeiro ano de residência são realizadas atividades mistas tanto na AB quanto na maternidade. No que tange a AB as residentes inserem-se no acolhimento aos usuários do serviço, as consultas de enfermagem em puericultura, PN e consultas de promoção e prevenção à saúde da mulher, ações de gestão, assistência articulada à equipe multiprofissional; rede de atenção à saúde em consonância com as linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família; assistência a mulher no planejamento reprodutivo, na gestação de baixo risco, no período puerperal, no processo de abortamento, ao neonato e família; promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O PN é acompanhado pela equipe de saúde por completo, sendo realizado o diagnóstico, muitas vezes, na sala de acolhimento pela técnica de enfermagem, por

testagem rápida através de teste imunológico de gravidez na urina, encaminhada posteriormente para primeira consulta. As consultas de PN em sua maioria são desenvolvidas pela residente em EO, sob supervisão da enfermeira preceptora, e intercaladas com a médica da unidade, assim como preconiza o Ministério da Saúde. As gestantes passam por avaliação odontológica nos três trimestres da gestação, segue também o esquema vacinal recomendado, as testagens rápidas das Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (HIV, Sífilis e hepatites virais) realizadas tanto na gestante, quanto no seu parceiro no primeiro e último trimestre.

De acordo com o Programa de Humanização no PN e nascimento, toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem direito ao acesso e atendimento dignos e de qualidade durante a sua gestação, parto e puerpério. Essa assistência deve ser humanizada, organizada e segura. Toda unidade de saúde deve acolher a gestante ofertando com eficiência e equidade atendimento integral (BRASIL, 2013).

É preconizado que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gestação, sendo a primeira de início precoce, até 12 semanas de idade gestacional (IG). Ressalta-se que a assiduidade nas consultas é construída com o vínculo e confiança entre o profissional e a família, o trabalho dos ACS é fundamental na busca ativa de gestantes faltosas e no controle das consultas. Além do cuidado clínico, atividades educativas e preventivas, trazem impacto positivo para a saúde materna e paterna (BRASIL, 2018).

Para conduzir as consultas, as enfermeiras residentes seguem os cadernos de atenção do Ministério de Saúde como seu embasamento científico, realizando as seguintes ações: solicitações dos exames complementares, a prescrição da suplementação do ferro elementar e do ácido fólico, exame físico e obstétrico de rotina, exame de colpocitologia oncótica, PN do parceiro, realização dos TR, classificação do risco gestacional e encaminhamentos quando necessários, criação do plano de parto juntamente com a gestante e seu parceiro, escuta ativa e humanizada, informações sobre o processo fisiológico da gestação e o preparo físico e emocional para o parto, tendo em vista que o cuidado é único e singular para cada gestante e sua família.

É importante o entendimento de que o cuidado é centrado na gestante e sua família, o PN é da gestante sendo ela a protagonista do cuidado. As residentes procuram de forma geral incentivar o letramento em saúde dessas mulheres a fim de que compreendam seu processo de saúde e participem ativamente do mesmo (CURBANI *et al*, 2020).

Na primeira consulta de PN, após a mulher apresentar um exame confirmatório da gestação, é entregue a caderneta da gestante e preenchido juntamente com ela, seus dados de identificação. É realizado então a anamnese sobre todo o histórico dessa mulher, histórico obstétrico, se ela for multipara, é levantado se houve intercorrências nas outras gestações, histórico de aborto, cirurgias prévias, investigado se é portadora de comorbidades, se usa medicações de uso contínuo, hábitos de saúde, se possui vícios, condições socioeconômicas, exame físico e obstétrico, solicitação dos exames laboratoriais do primeiro trimestre, identificado a data da última menstruação para calcular a IG, a conversa é feita de maneira respeitosa e sem julgamentos.

Segundo o Ministério da Saúde, avaliar a nutrição materna e sua relação com o crescimento fetal é recomendado para a assistência PN, devendo obrigatoriamente ser realizado em todas as consultas a medição do peso, o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e o preenchimento na caderneta da gestante, permitindo precocemente a identificação das gestantes com déficit nutricional ou com sobrepeso. O ganho insuficiente do peso materno na gestação está associado ao crescimento intrauterino restrito, à hiperêmese gravídica, às infecções, parasitoses, anemias e a outras doenças, e o aumento excessivo de peso pode levar à macrosomia fetal, e polidrâmnio (BRASIL, 2006).

A aferição da pressão arterial materna é também um procedimento obrigatório que deve ser realizado em todas as consultas, visando detectar precocemente as síndromes hipertensivas, sendo essas as principais causas da mortalidade materna atualmente no Brasil.

A ausculta dos Batimentos fetais é realizada com o sonar, após 12 semanas de IG, muitas vezes, há ainda dificuldades de detectá-los, visto que nem sempre se sabe exatamente a IG da mãe, muitas vezes as mulheres não sabem relatar exatamente quando foi a data da última menstruação (DUM), que se utilizado para

fazer esse cálculo. Além disso, algumas vezes, não é realizado o ultrassom no primeiro trimestre para confirmar a IG, visto que no município em questão, cada gestante tem direito a apenas um ultrassom, preconizando-se assim a solicitação no primeiro trimestre.

A medida da Altura uterina (AU) é realizada com o objetivo de identificar o crescimento fetal e diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a AU e a IG, após a aferição é também registrado no gráfico da caderneta da gestante. O exame de colpocitologia oncótica, conhecido como exame preventivo, é realizado em todas as gestantes que não o realizaram no último ano, deixando a critério da gestante para escolher em qual consulta ela deseja fazer a coleta, e juntamente o exame clínico das mamas, visando à identificação de alterações, bem como aproveitando a oportunidade para realizar orientações para a promoção do aleitamento materno.

Na atenção ao PN, cabe esclarecer e orientar a gestante sobre o retorno na unidade após o parto, onde será realizada a primeira consulta de puericultura do bebê e de puerpério da mãe, em até duas semanas após o parto sem intercorrências ou que não houve internações hospitalares prolongadas no período pós parto. É orientado também sobre a importância da realização do “teste do pezinho” entre o terceiro e o quinto dia de vida do bebê.

Durante as consultas de PN na APS, as residentes buscam desenvolver juntamente a gestante e o parceiro o Plano de Parto, ferramenta que visa potencializar a autonomia da mulher, bem como a humanização do cuidado. Este instrumento é construído ao longo das consultas, visando orientar e compreender os desejos e anseios desta mulher.

O Plano de Parto é um documento escrito de caráter legal, que contém os desejos e expectativas da gestante frente ao cuidado durante o trabalho de parto (TP) e parto, evitando intervenções indesejáveis ou desnecessárias. É essencial que o profissional considere a realidade dos serviços de referência das parturientes e que a equipe de saúde que realizará o acolhimento e atendimento de TP e puerpério, valorizem o esse documento e dentro da realidade o coloque em prática, para que não ocorra frustrações relacionadas à experiência materna (Medeiros *et al*, 2019).

Nessa direção, percebe-se que ainda existem algumas barreiras na consolidação do plano de parto, visto que, por vezes, o mesmo não é valorizado pelas mulheres, falta da participação do parceiro ou acompanhante de escolha, acompanhado pelo desconhecimento de alguns profissionais sobre a importância e significado deste instrumento.

Salienta-se que a participação do parceiro é uma dificuldade encontrada pelas residentes, há uma baixa adesão desses nas consultas de PN do Parceiro. Entende-se que isso pode estar relacionado às condições sociais e econômicas das famílias.

Cabe destacar que o PN do parceiro tem em vista avaliar o estado geral de saúde, devendo ser solicitado os exames de rotina de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, TRs, atualização do cartão de vacinas, orientações sobre a gravidez, parto, pós parto, amamentação, buscando o apoio a gestante em suas escolhas e seus direitos (BRASIL, 2018).

No que tange às vacinas, segue-se o calendário vacinal da gestante preconizada, tendo por objetivo proteger não somente a mulher, mas também o feto. Segundo as recomendações do Programa Nacional de Imunizações, podem ser administradas vacinas contra influenza em qualquer período gestacional; a vacina dupla do tipo adulto – dT (difteria e tétano) está sendo avaliada com critérios, vacina contra hepatite B, se a mesma não for imunizada. Além dessas, em meio a pandemia do COVID-19, segundo orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), é também oferecido a vacina contra o coronavírus, visando a prevenção primária das gestantes e puérperas incluídas como prioritárias para a vacinação contra a doença (WHO, 2021).

A vacinação contra o Covid-19 e todas as outras é um direito e não obrigação. Assim, as mulheres são encorajadas a receberem por meio de informações, estudos disponíveis e dos benefícios, dando-lhes livre escolha em aceitar ou não. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020) a vacinação materna representa uma ferramenta promissora na melhoria da saúde materna e infantil, para diversas condições infecciosas, devido a capacidade da transferência de anticorpos através da placenta, oferecendo proteção vital a seus recém nascidos antes de nascerem.

É enfatizado nas consultas a importância de manter o isolamento social, cuidados de higiene e etiqueta respiratória, mesmo sendo vacinadas contra o vírus. A partir das 37 semanas de IG conforme protocolo municipal, é indicado a realização do teste rt-PCR para detecção dos anticorpos do COVID-19, para que as gestantes levem este resultado à maternidade quando entrarem em trabalho de parto.

Como as gestantes são classificadas no grupo prioritário devido os riscos e as complicações que podem surgir do quadro da doença, e sendo que atualmente o maior risco laboral para o trabalhador é a contaminação por Covid-19, foi sancionado a Lei Nº 14151/21 que determina o afastamento das empregadas gestantes das atividades de trabalho presenciais durante a pandemia sem que haja prejuízos na remuneração, o profissional da saúde que atende esse público deve estar informado sobre esse direito para melhor orientar e favorecer o cuidado e proteção da família (BRASIL, 2021).

As consultas realizadas pelas residentes ganham um diferencial, por estarem inseridas num programa de especialização, por conhecerem e atuarem no local de referência ao parto de risco habitual, onde muitas vezes conseguem acompanhar o PN e assistir o parto de suas pacientes. As residentes atuam sob preceptoria das enfermeiras responsáveis pelos serviços, além de receberem tutorias mensais e terem aulas teóricas, corroborando no seu processo de formação de especialistas.

Destaca-se que as residentes realizavam grupos de gestantes, contudo a pandemia do coronavírus foi prejudicial frente a essas ações de educação e promoção de saúde pelo fato de serem suspensas as realizações dessas atividades, visando evitar aglomerações. Para Domingues *et al.* (2018) os grupos de gestantes trazem inúmeros benefícios, dentre eles o despertar para autocuidado e autoestima.

Em suma, compreende-se que o acompanhamento PN das residentes em enfermagem obstétrica possibilita um olhar atento e humano das mulheres em todo o ciclo gravídico puerperal.

#### **4. CONCLUSÃO**



Considera-se que as vivências no acompanhamento PN realizadas pelas EO na AB possibilitam fortalecer o atendimento integral e humanizado às gestantes, bem como fortalecem a formação desses profissionais diante da realidade dos contextos de saúde.

Entende-se ainda que as residentes em EO contribuem nas boas práticas da humanização em saúde nos diversos cenários da assistência materno-infantil,

Em suma, os atendimentos das residentes proporcionam um espaço de escuta qualificada visto que a preferência de seus atendimentos na AB são as consultas de PN e puericultura, assim sendo há uma dedicação no tempo das consultas e das atividades desenvolvidas em prol dessa população.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acesso em 25 de set.de 2021. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 25 de set.de 2021.

BRASIL. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. Guia de pré-natal na atenção básica. Porto Alegre, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF); 2006. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em 26 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília (DF); 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios. Brasília (DF); 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf). Acesso em 29.set. 2021.

COFEN. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em 27 de set. de 2021.

CURBANI Vieira Manola, C.; MENDES de Melo, E. B.; CORREIA Lau, Y. K.; PERASOL Bedin, L.; VILARINHO De Oliveira, M.; INÁCIO de Almeida, M. A.; RIBEIRO de Castro, M.; SILVA Machado, P. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 265, p. 4193–4204, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/632>. Acesso em: 8 out. 2021.

Domingues F, Pinto FS, Pereira VM. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2018. Disponível em: [revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648/pdf](http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648/pdf). Acesso em 28 de set. de 2021.

FEBRASGO. Importância da vacinação materna. set. de 2020. Disponível em: [www.febRASGO.org.br/pt/campanhas/campanha-gestante-consciente/item/1130-importancia-da-vacinacao-materna](http://www.febRASGO.org.br/pt/campanhas/campanha-gestante-consciente/item/1130-importancia-da-vacinacao-materna). Acesso em 28 de set. de 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2019, v. 40 [Acessado 8 Outubro 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>>.

Portal da Câmara dos deputados. LEI 14 151/21 Disponível em: [www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14151-12-maio-2021-791353-publicacaooriginal-162817-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14151-12-maio-2021-791353-publicacaooriginal-162817-pl.html). Acesso em 28 de set. de 2021.

Resolução COFEN 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em 26 de set. de 2021.

World Health Organization. Update on WHO Interim recommendations on COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women. Junho de 2021. Disponível em: [www.who.int/publications/m/item/update-on-who-interim-recommendations-on-covid-19-vaccination-of-pregnant-and-lactating-women](http://www.who.int/publications/m/item/update-on-who-interim-recommendations-on-covid-19-vaccination-of-pregnant-and-lactating-women). Acesso em 28 de set. de 2021.