



PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA

DUARTE, Renata Feitosa.

Acadêmica de Enfermagem Faculdade Mauricio De Nassau, renatafeitosadenfermagem@gmail.com.

GALDINO, Costa Klebiane.

Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Mauricio de Nassau, klebianecg@bol.com.br.

MOURA, Ednalva do Nascimento.

Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Mauricio de Nassau, ednalvamoura9@gmail.com.

Resumo

Assistência a gestantes no pré-natal é essencial por este motivo atenção primária tenta captar o mais precocemente possível, para iniciar o acompanhamento das gestantes, o acolhimento necessário fazendo com o que o atendimento tenha uma assistência de qualidade e resolutiva. O pré-natal é importante pois identificar alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante. Lembrando que não está cuidando de uma só vida mais sim duas a mãe e o feto. Objetivo deste trabalho é avaliar e revisar o mecanismo de ação na prática de atendimentos a gestantes, voltada na atenção básica no atendimento para os profissionais da saúde, através da revisão bibliográfica e sistemática disponíveis para educação das habilidades técnicas disponíveis em diretrizes e protocolos do sistema do ministério da saúde. Trata-se de um estudo descritivo a partir da técnica de revisão literária e sistemática em pesquisa científica correlacionando os dispositivos utilizados na assistência a gestante durante o pré-natal de acordo com os protocolos e manuais e portaria do Ministério da Saúde que normatiza e regular a rede de urgência e emergência estabelecer diretrizes e protocolo nacional de forma uniformiza o sistema em único processo de trabalho. Portanto, a assistência qualificada e de qualidade no âmbito da atenção básica é apresentada como dispositivo de cuidado, capaz de transformar a qualidade de vida da gestante e do feto com o cuidado e intervenções preconizados pelos estudos da assistência no pré-natal de acordo com Ministério da Saúde, algumas dificuldades podem ser encontradas no atendimento se o profissional não teve o embasamento teórico adequado devido a isto alguns detalhes podem passar despercebido que são sinais sugestivos a alguma complicação gestacional, podendo causar danos irreversíveis a mãe e a criança, dessa forma uma equipe qualificada faz toda a diferença.

Palavra chave: Assistência, gestantes, pré-natal.



INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Durante toda a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante (JENERAL, 2004).

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos, ela cuida de se dos que estão ao seu redor (BRASIL, 2004).

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2009).

Segundo BRASIL, 1984 o pré-natal constituía um conjunto de procedimentos

clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê. Apresenta os seguintes componentes:

- Anamnese e exame clínico-obstétrico inicial, buscando identificar e controlar os fatores de risco indicadores da probabilidade de má evolução da gestação ou da obtenção de resultados perinatais desfavoráveis.
- Acompanhamento clínico-obstétrico do período pré-natal de maneira periódica e sistemática, hierarquizando esta atenção segundo níveis de risco. Deve-se valorizar nesta etapa a identificação e prevenção de problemas que possam dificultar a amamentação. .
- Educação pré-natal quanto ao processo de lactação, importância e técnicas de aleitamento. Transmissão de informações e orientação sobre as alternativas futuras de contracepção.

Outro ponto importante que marcou o desenvolvimento da atenção ao pré-natal foi a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominada como Unidade Saúde da Família. Que foi apresentada como proposta de reorientação do modelo assistencial desenvolvido a



partir da atenção básica, tomando-se como eixo estruturante deste nível de organização de saúde. Propõe-se que a assistência pré-natal ocorra nas unidades básicas de saúde, caracterizadas como a principal porta de entrada do sistema, onde são firmados os vínculos do setor com a comunidade. A partir de sua implantação, percebeu-se uma procura maior das gestantes para realizar as consultas de pré-natal (BRASIL, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) trazem estratégias para o atendimento humanizado – como assegurar as gestantes um acesso facilitado ao serviço de saúde, cobertura e qualidade do acompanhamento durante o pré-natal –, como também para a assistência ao parto, ao puerpério, ao binômio mãe-bebê, além de ampliar as ações já existentes pautadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante.

Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados

perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2012).

10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica Segundo o Caderno de Atenção Básica (CAB):

1º PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação

(captação precoce).

2º PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3º PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4º PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5º PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6º PASSO: É direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e



depois da gestação: "pré-natal do (a) parceiro(a)".

7º PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8º PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9º PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10º PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

As anotações de atendimento deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade (Ficha Clínica de Pré-Natal) quanto no Cartão da Gestante, a cada nova consulta tem que ser reavaliada o risco perinatal e obstétrico. As ações da equipe devem contemplar as seguintes atividades:

- Identificação e demais dados da anamnese e exame físico; número do Cartão Nacional de Saúde; hospital de referência para o parto;
- Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário (dtpa, influenza, hepatite b, antitetânica);
- Solicitação dos exames de rotina;
- Realização dos testes rápidos (sífilis, hepatite B e C, HIV);
- Realização de sinais vitais;

- Avaliação antropométrica (IMC);
- Ausculta fetal (a parti de 12⁰ semanas com o sonar e pinar a partir das 20⁰ semana);
- Medida da altura uterina;
- Orientação sobre as consultas Subsequentes, as visitas domiciliares e as atividades educativas.

Todos os dados citados acima devem ser criteriosamente anotados na ficha da gestante e cartão da gestante; fatores de risco deverão ser identificados em destaque no Cartão da Gestante, uma vez que tal procedimento contribui para alertar os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal.

Objetivo deste trabalho é avaliar e revisar o mecanismo de ação na prática de atendimentos a gestantes, voltada na atenção básica no atendimento para os profissionais da saúde, através da revisão bibliográfica e sistemática disponíveis para educação das habilidades técnicas disponíveis em diretrizes e protocolos do sistema do ministério da saúde para que a equipe esteja preparada pra tal trabalho.

Desta forma este trabalho veio correlaciona a teoria com a prática do cotidiano do profissional da saúde, mostrando que a capacitação e educação continuada tem uma grande eficácia na melhoria no atendimento na atenção básica no pré-natal.



Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório a partir da técnica de revisão literária e sistemática em pesquisa científica correlacionando os dispositivos utilizados na assistência a gestante durante o pré-natal de acordo com os protocolos e manuais e portaria do Ministério da Saúde, que estabelecer diretrizes e protocolo nacional de forma uniformizada o sistema em único processo de trabalho.

Esta revisão da literatura foi desenvolvida a partir da necessidade de um olhar mais humanizado para as mulheres que estão vivenciando a experiência de gesta um ser dentro de se que precisam de um atendimento de qualidade e humanizado, pois se esta tratando transformações tanto fisiológicas como emocional. Teve como objetivo mostra as principais condutas na assistência durante o pré-natal. A fundamentação teórica foi através de revisões bibliográficas associadas a alguns artigos disponíveis no goolge acadêmico, Scielo e orientações do ministério da saúde.

Resultados

Entende-se que a assistência a gestante durante o pré-natal prestado pela equipe da atenção básica é primordial, no acompanhamento e atendimento,

prestando-lhe assistência de qualidade e eficaz.

O serviço de assistência a gestante tem como finalidade prestar o PHPN recomenda que a primeira consulta seja realizada até o quarto mês de gestação, para seja avaliado criteriosamente e busca ativa com qualidade e com assistência humanizada facilita o acesso da mulher e aumenta a adesão nas atividades propostas no pré-natal, facilita diagnósticos precoces pra prevenir futuras complicações gestacionais.

Dessa forma pode se perceber que uma equipe bem preparada dentro da atenção básica pode da uma assistência de qualidade as gestantes durante o pré-natal e reduzi a mortalidade materna que é causada por causas diretas e indiretas com o período gravídico.

Discussões

O atendimento as gestantes deve contar com uma equipe que atue com agilidade, competência técnica e equilíbrio emocional, que tem embasamento teórico das praticas desenvolvidas em seus atendimentos estes são princípios básicos para um bom atendimento.

Segundo o Ministério da Saúde - MS, em seu manual técnico sobre pré-natal e puerpério o acolhimento é essencial para



uma eficaz política de humanização. Tal procedimento deve ser iniciado desde a chegada da mulher a unidade de saúde, recepcionando e promovendo um ambiente onde ela possa ser ouvida e expressar seus medos, preocupações e angústias, prestando um atendimento resolutivo e articulado com os demais serviços de saúde necessários para a continuidade da assistência.

A equipe deve buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, através de um diálogo sem preconceitos ou julgamentos, que estimule a mulher a falar da sua intimidade com segurança, que fortaleça a gestante no decorrer da gestação, contribuindo dessa forma para um parto tranquilo e saudável.

Nessa perspectiva, observamos que para realizar o acolhimento não é necessário progressos tecnológicos ou uma capacitação das práticas de saúde, mais sim uma mudança nas atitudes dos profissionais, dando ênfase aos valores sociais e humanos (SILVA; BRITO 2010).

Considerações Finais

Intencionou-se com este estudo não apenas abordar a teoria que deve ser seguida pelos profissionais de saúde, mas principalmente que existem diversas formas de inserir a gestante em atividades

educativas de promoção e prevenção durante a assistência ao pré-natal.

Foi apresentada neste estudo alguns artigos e livros e protocolos do Ministério da Saúde que trás o Regulamento Técnico dos Sistemas, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento as gestantes durante todo eu período gravídico.

Este trabalho foi realizado com o objetivo de acrescentar nos estudos e trabalhos dos acadêmicos e profissionais na forma correta pra assistir a gestantes dentro da assistência ao pré-natal.

Algumas dificuldades podem ser encontradas no atendimento se o profissional não teve o embasamento teórico adequado devido a isto alguns detalhes podem passa despercebido que é sinais sugestivos a alguma complicação gestacional, podendo causa danos irreversíveis a mãe e a criança.

O presente estudo verificou que a gestante deve sente-se acolhida desde o primeiro momento que ela compareça na unidade, a equipe de saúde deverá proporcionar informações claras, seguras e atender à mulher de forma integral, engajando-a ao serviço. Isso influenciará positivamente na decisão da gestante em relação ao acompanhamento no pré-natal. Assim a mulher estará enlaçando um vínculo de respeito e companheirismo



desde o primeiro momento.

Assim, faz-se necessário sensibilizar o profissional assistencial e o docente sobre a importância da implementação de ações efetivas no atendimento durante o pré-natal, em todos os tipos de níveis desistências e sempre nas atualizações de praticas e saberes, um profissional capaz ele pode salva a vida e diminuir os índices mortalidade materna.

Referências Bibliográficas

1- BRASIL. Ministério da Saúde.

Orientações para implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis na Atenção Básica, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guiia_tecnico.pdf.

Acesso em: 01 de maio. 2017.

2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência

Pré-Natal: normas e manuais técnicos.

Brasília; 2000

3- Brasil. Ministério da Saúde. PAISM -

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes,

Ministério da Saúde, 2004: Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

acesso em 01 de maio de 2017.

4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito

materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de

Análise de Situação em Saúde. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2009.84 disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_mater

no.pdf> acesso em 01 de maio de 2017.

5- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: Bases da ação

programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984: Disponível em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf>, acesso em 01 de maio, 2017.

6- COSTA, A.M. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil, In:

Giffin. K, Costa SH, organizadores.

Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.319,

1999: Disponível

em:<<http://static.scielo.org/scielobooks/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916.pdf>> acesso

em 01 de maio de 2017.

7- Jeneral, RBR, Hoga LAK. A incerteza

do futuro: a vivência da gravidez em uma



comunidade brasileira de baixa renda. Rev
Min Enferm. 2004; 8(2): 268-74.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Programa de
Humanização no Pré-natal e Nascimento.
Informações para gestores e técnicos.
Brasília; 2002: Disponível
em<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publica
coes/parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf)> acesso em 01 de maio de
2017.

9-13- SILVA, F.C.B; BRITO, R.S;
Percepção de gestantes acerca das atitudes
do companheiro diante da sua ausência no
Pré-Natal. Rev Rene 2010;11