

ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS DESAFIOS -UMA REVISÃO DE LITERATURA

Helaine Aparecida de Faria Nunes *
Dacilé Vilma Carvalho **

INTRODUÇÃO

A gestação apesar de ser um processo fisiológico, é um momento especial na vida de qualquer mulher, pois se caracteriza pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. As emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção à saúde materna. (SILVA, SILVA, 2010).

Assim torna-se fundamental um pré-natal de qualidade para que futuras mães possam percorrer esse período de transição com tranquilidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada no serviço de saúde por onde a população deve ter acesso a serviços de saúde, cabendo ao enfermeiro prestar assistência à mãe e à criança, informar sobre o parto, o puerpério, e puericultura, a fim de promover um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de mãe (RODRIGUES et al, 2006).

OBJETIVOS

Discorrer sobre assistência prestada à mulher enquanto gestante durante o pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, sobre os aspectos da assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco. Esta pesquisa bibliográfica inclui a revisão de artigos indexados na base de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDNF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso Internet, disponíveis na BIREME, livros e trabalhos de conclusão de curso.

REVISÃO DE LITERATURA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Pesquisas mostram que nos países em desenvolvimento uma entre 17 mães falecem por complicações relacionadas à gravidez e ao nascimento, já nos países desenvolvidos morre uma para cada 2.800 gestações. Dados de 2002 revelam que, no Brasil, morreram 50,3 mães a cada 100 mil bebês nascidos vivos aproximadamente (BRASIL, 2004). O Ministério da Saúde aponta que, das 120 milhões de gravidez que ocorrem mundialmente, mais de 500 milhões de mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 milhões sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pact%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf>. Acesso em: 07 out. 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília, DF, 2007.

CUNHA, Margarida de Aquino. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal**. 2008. 159 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/.../83/.../MargaridadeAquinoCunha.pdf>. Acesso em: 07 out. 2010.

RODRIGUES, Dafne Paiva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SILVA, Raimunda Magalhães da; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Texto contexto - enferm.** [online], vol.15, n. 2. Florianópolis, abr-jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo/?=sci_pdf&pid=S0104-07072006000200012&lng=en&nrm=iso&lng=pt> acesso em 12 ago 2010.

SILVA, Karen Magalhães Coimbra; SILVA, Krishana Magalhães Coimbra. **Caracterização do perfil das gestantes atendidas na UBS no município de Campos Gerais-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais, Curso de Enfermagem. Campos Gerais: FACICA, 2010 61f. Disponível em <<http://www.facica.com.br/bibliotecavirtual/documentos2/3.pdf>>. Acesso em 28 jan 2011.

NEVES, Aline Cristina Ferreira das. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2379.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2011.

Portanto, a assistência deve ser individualizada e holística e todos esses fatores jamais devem ser menosprezados pelos profissionais. Para Cunha (2008) um pré-natal de qualidade deve ser um caminho para fortalecer a mulher e torná-la atora principal no processo de gestação e nascimento.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

- Carta de Ottawa;
- PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;
- PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento;
- PSF - Programa de Saúde da Família.

A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A adesão das mulheres ao pré-natal está intimamente relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, a enfermeira é o profissional mais indicado para atender a mulher durante a gestação e parto. Um fator importante para a qualidade da assistência ao pré-natal é a captação precoce, até no máximo o 4º mês de gestação. Além das consultas, para uma assistência pré-natal efetiva, a equipe de saúde da família deve desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários.

OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA

A dificuldade das equipes de saúde no acompanhamento das gestantes reflete diretamente na qualidade de vida do binômio mãe e filho. Em seu estudo Neves (2010, p. 30) cita como principais dificuldades para acompanhamento às gestantes: “área física inadequada, falta de adesão à assistência e de medicamentos; ausência de educação permanente e limitações do protocolo municipal de atenção à mulher”.

A promoção à saúde no pré-natal ocorre quando possibilitamos à mulher conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão de literatura realizada mostraram a importância da atuação dos membros da equipe de saúde de atenção básica junto às famílias e gestantes da área adstrita. Ficou evidente o destaque dado ao papel da enfermeira nas consultas de enfermagem no pré-natal. Espera-se que este estudo contribua para reflexão dos gestores, dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, visando uma assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido cada vez mais científica e humanizada.

Enfermeira *
Prof. Dra. Orientadora **