



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS UNILAVRAS

**PORTFÓLIO ACADÊMICO COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO**

**LAVRAS
2023**

CAMILA ANDRADE XAVIER

**PORTFÓLIO ACADÊMICO COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO**

Portifólio acadêmico apresentado ao Centro
Universitário de Lavras como parte das
exigências do curso de graduação de
Enfermagem para obtenção do título de
Enfermeiro.

Orientadora

Prof^a. Me. Karla Lauriane Coutinho

**LAVRAS
2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da
Biblioteca Central do UNILAVRAS

X3p Xavier, Camila Andrade.
 Portfólio acadêmico com enfoque na assistência de enfermagem no contexto das
 gestações de alto risco / Camila Andrade Xavier. – Lavras: Unilavras, 2023.

 26f.:il.

 Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

 Orientador: Prof.^a Karla Lauriane Coutinho.

 1. Alto risco. 2. Gestação. I. Coutinho, Karla Lauriane. (Orient.) III. Título.

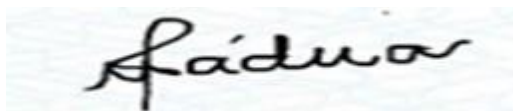
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS

Portfólio titulado “**PORTFÓLIO ACADÊMICOS VOM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO**” de autoria da acadêmica Camila Andrade Xavier, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



Profª Maª Karla Lauriane Coutinho.

ORIENTADORA



Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
PRESIDENTE DA BANCA

Aprovado em 13 de novembro de 2023.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Condições clínicas de identificação de maior risco na gestação.	7
Figura 2: Fluxograma do atendimento pré-natal.	10
Figura 3: Documento utilizado para referenciar a gestante ao atendimento pré-natal de alto risco.	12
Figura 4: Gestante realizando a atualização do cartão de vacina.	13
Figura 5: Visita domiciliar puerperal.	14
Figura 6: Quadro de descrição.	16
Figura 7: Realização de exame de cardiotocografia durante consulta de pré-natal.	17
Figura 8: Documento de contra referência.	18
Figura A.1: Termos de autorização assinado de uso de imagem concedido aos pacientes.	21

LISTA DE ABREVIACES E SIGLAS

AB	Ateno Básica
CEAE	Centro Estadual de Atendimento Especializado
CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
ESF	Estratégia da Saúde da Família
CTG	Cardiotocografia
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 DESENVOLVIMENTO	5
2.1 Intercorrências gestacionais	6
2.2 Assistência pré-natal à gestante classificada como alto risco	7
2.3 Fluxograma de atendimento e assistência à gestante.....	10
2.4 Assistência oferecida pela ESF	13
2.4.1 Visita domiciliar	14
2.5 Assistência oferecida pelo CEAE	16
3 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIA	20
A. ANEXOS	21

1 INTRODUÇÃO

Minha caminhada no curso de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras se iniciou no ano de 2019 e desde então trilhei este caminho, me apaixonando cada vez mais pela profissão, buscando cada vez mais conhecimento de modo a vincular meus aprendizados teóricos com as vivências práticas. E por meio deste portfólio, eu graduanda do nono período de enfermagem retrato uma das muitas oportunidades de vivência na qual tive a oportunidade de aplicar na prática, conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação.

Apesar de algumas dessas vivências terem sido com relação à saúde da mulher e ter gostado muito, mesmo sendo uma área que chamasse um pouco a minha atenção, não estava nos meus planos abordar tal tema para o portfólio.

Entretanto, após avaliar algumas opções acabei me rendendo a este que vos retrato, visto que pude vivenciar com clareza que uma assistência de qualidade pode mudar a vida de uma mulher, abraçando não somente a sua saúde, mas também a saúde do seu bebê durante o período de gestação e puerpério.

Portanto, o conteúdo deste portfólio retrata uma das minhas experiências acadêmicas baseada em diversas disciplinas cursadas ao longo da graduação, sendo orientada pela professora Karla Lauriane Coutinho com enfoque na Saúde da Mulher, sendo o tema abordado a “Assistência de enfermagem no contexto das gestações de alto risco”.

Escolhi como campus para retratar minha vivência, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), locais que atendem gestantes classificados como de alto risco.

Todas as vivências são retratadas por meio de imagens obtidas durante a experiência acadêmica, sendo correlacionadas às disciplinas estudadas e interligadas com argumentos científicos e manuais preconizados pelo Ministério da Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

O período gestacional é um período de cuidado e preocupação, pois trata-se de uma fase em que a mulher vive uma experiência única, na qual passa por diversas transformações, tanto psicologicamente quanto fisicamente. (SARTORI et al., 2019).

É comum que certo grupo de mulheres desenvolva algumas complicações durante o período gestacional ou durante o parto, classificadas desde então como parte do grupo de gestantes de risco, aumentando as chances de morbimortalidade materno-fetal (BRASIL, 2012; 2022; RICCI, 2023).

Com intenção de que haja a diminuição de potenciais riscos, torna-se necessário uma assistência pré-natal qualificada, no nível de atenção adequada e que haja estratificação de risco gestacional tanto na primeira consulta de pré-natal quanto em sua continuidade, a cada consulta ao longo da gravidez (BRASIL, 2022).

Para isso, se torna fundamental que os profissionais envolvidos no processo assistencial, equipe multiprofissional, compreendam a importância de sua atuação e da necessidade de conciliar a mesma com conhecimento técnico/científico para que se alcance um resultado assistencial satisfatório e com melhores prognósticos ao binômio mãe-filho (FONSECA et al, 2022)

Mediante o contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser planejada de forma que atenda às reais necessidades das gestantes. Esse planejamento dispõe da utilização e aplicabilidade de conhecimentos atualizados, implementação oportuna de práticas baseadas em evidências científicas e dos meios e recursos, sejam humanos ou materiais, disponíveis para cada caso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Entretanto, na ESF, sendo ela um dos campos de estágio onde a vivência para o portfólio foi desenvolvida, observei que a consulta o pré-natal era realizada somente pelo médico da instituição, sendo apenas a primeira consulta realizada pelo enfermeiro da unidade. Tal observação vai de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) para a atenção pré-natal, que recomenda o atendimento acontecer com consultas médicas e de enfermagem intercaladas, matéria estudada em Atenção Básica à Saúde da Mulher e Saúde da Mulher (BRASIL, 2012; 2012).

Na vivência, também como atribuição da enfermagem, notou-se a realização da triagem das gestantes, desenvolvimento de ações de educação em saúde, realização de busca ativa das faltosas e atualização do calendário vacinal.

2.1 Intercorrências gestacionais

Existem inúmeros fatores geradores de risco gestacional, sendo alguns deles apresentados ainda antes da ocorrência da gravidez e outros que surgem durante o período gestacional (BRASIL, 2022).

“Uma pequena parcela das gestantes, pelo fato de portarem alguma doença ou sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de quadros desfavoráveis, com maiores chances, desse modo, de evoluir para gestações de alto risco” (SARTORI; et al., 2019, p.189).

A partir de então vemos a importância do acompanhamento pré-natal de alto risco, visto que através dele pode-se minimizar os resultados insatisfatórios e garantir o desenvolvimento da gestação sem outras intercorrências, permitindo no desfecho um parto tranquilo e seguro, sem maiores impactos para a saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2012; 2022).

Os fatores que podem classificar uma mulher como gestante de alto risco são inúmeros, dentre os principais destaca-se: síndrome hipertensiva gestacional, síndromes hemorrágicas próprias da gestação, obesidade, infecções, patologias do feto, hemopatias (distúrbios hemorrágicos), doenças endócrinas (diabetes mellitus, distúrbios da tireoide, etc.), gestação gemelares, patologias placentárias, dentre outros (BRASIL, 2022; SATORINI, 2019).

Na imagem 1, da edição atualizada do Manual de Gestação de Alto Risco do MS, são citadas as diversas condições que estratificam gestantes como de alto risco.

Na vivência, tanto na ESF como no CEAE, pude presenciar o encaminhamento de gestantes que se enquadram dentre tais condições e também a assistência pré-natal nesses dois campus de estágio. No decorrer dos atendimentos pude correlacionar essas experiências com os conhecimentos teóricos e práticos das disciplinas de Saúde da mulher, Processo de enfermagem, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Patologia Geral e Sistêmica.

Figura 1: Condições clínicas de identificação de maior risco na gestação.

Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade <15 anos e >40 anos.
- Obesidade com IMC >40.
- Baixo peso no início da gestação (IMC <18).
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia).
- Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.

História reprodutiva anterior:

- Abortamento espontâneo de repetição (três ou mais em sequência).
- Parto pré-termo em qualquer gestação anterior (especialmente <34 semanas).
- Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores.
- Óbito fetal de causa não identificada.
- História característica de insuficiência istmocervical.
- Isoimunização Rh.
- Acretismo placentário.
- Pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas), eclâmpsia ou síndrome HELLP.

Condições clínicas prévias à gestação:

- Hipertensão arterial crônica.
- Diabetes mellitus prévio à gestação.
- Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico).
- Cirurgia bariátrica.
- Transtornos mentais.
- Antecedentes de tromboembolismo.
- Cardiopatias maternas.
- Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias).
- Nefropatias.
- Neuropatias.
- Hepatopatias.
- Doenças autoimune.
- Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicornio, miomas grandes).
- Câncer diagnosticado.
- Transplantes.
- Portadoras do vírus HIV.

Fonte: BRASIL (2022).

Figura 1: Condições clínicas de identificação de maior risco na gestação: Continuação.

Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual: • Síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia). • Diabetes mellitus gestacional com necessidade de uso de insulina. • Infecção urinária alta. • Cálculo renal com obstrução. • Restrição de crescimento fetal. • Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia. • Oligoâmnio/polidrâmnio. • Suspeita atual de insuficiência istmo cervical. • Suspeita de acretismo placentário. • Placenta prévia. • Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases). • Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento. • Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal. • Isoimunização Rh. • Doenças infecciosas na gestação: sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal). • Suspeita ou diagnóstico de câncer. • Transtorno mental.

Fonte: BRASIL (2022).

2.2 Assistência pré-natal à gestante classificada como alto risco

A partir do diagnóstico da gestação, são iniciadas as consultas de pré-natal onde a mulher recebe a assistência necessária e a partir de então será estratificada, a cada consulta, sua classificação de risco, para que receba a assistência pré-natal no nível de atenção específico (BRASIL, 2022).

Gestante de risco habitual são acompanhadas na Atenção Básica (AB) e as gestantes de risco no serviço de referência ao pré-natal de alto risco, além de manter o acompanhamento também na atenção primária, conforme recomendado pelo MS (BRASIL, 2022; FONSECA et al, 2022).

No ano de 2013 o MS, em conformidade com a Rede Cegonha, implantou a Portaria nº 1020 onde são descritas as diretrizes da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência e contra referência (BRASIL, 2013).

Conforme a portaria, a gestante deve ter acesso ao atendimento de alta complexibilidade com uma equipe multiprofissional e de acordo com o Art.5º a Unidade Básica de Saúde deve encaminhar a paciente para um local onde ela possa receber a atenção necessária, tal como realizar o monitoramento da sua saúde e do seu bebê, mantendo também o vínculo com a atenção primária (BRASIL, 2013).

Ainda de acordo com o artigo 9º dessa portaria, os estabelecimentos de saúde que atendem o pré-natal de alto risco deverão:

- “I - Acolher e atender a gestante de alto risco referenciada;
- II - elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Parto, segundo protocolo específico a ser instituído por cada estabelecimento;
- III - garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas;
- IV - realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes;
- V - garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos na Portaria nº 650/GM/MS, de 5 de outubro de 2011, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;
- VI - garantir o acesso aos medicamentos necessários, procedimentos diagnósticos e internação, de acordo com a necessidade clínica de cada gestante e com diretrizes clínicas baseadas em evidências em saúde;
- VII- manter as vagas de consultas de pré-natal disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação;
- VIII - assegurar o encaminhamento, quando for o caso;
- IX - alimentar os sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2013c, p.4).

Durante o acompanhamento no Serviço Ambulatorial Especializado a gestante deve manter o acompanhamento pré-natal também com a equipe da AB. Segundo o Art.7º, a mesma também terá direito a visitas domiciliares, acolhimento e participação em grupos de gestantes, assim como encaminhamento rápido e efetivo ao serviço de urgência e emergência obstétrica (BRASIL, 2022).

O Art.6º ressalta que, com o desenvolver da gestação a paciente também deverá estar vinculada e informada quanto à maternidade na qual receberá assistência ao parto. Tendo direito a todos os serviços que forem necessários para manter a integridade tanto da mãe quanto do filho (BRASIL, 2013).

Às mulheres carentes, a portaria destaca o direito de acesso à CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP), de acordo com o Art.17º. A CGBP é uma

residência provisória de cuidado à gestação de alto risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada. Estas mulheres têm direito ao acolhimento, orientação, acompanhamento, hospedagem e alimentação, tanto às gestantes, quanto às puérperas e seus recém-nascidos (BRASIL, 2013).

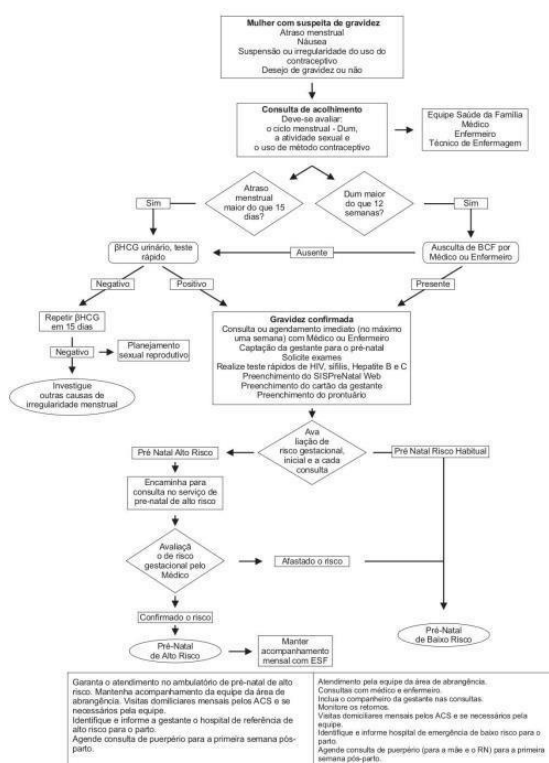
Durante minha vivência obtive a informação que por alguns anos no município exista a CGBP que chegou a acolher dezenas de mulheres das situações citadas acima, um grande avanço para os serviços de saúde perinatal. Entretanto, atualmente o município não conta mais com a CGBP, que foi desativada.

2.3 Fluxograma de atendimento e assistência à gestante

A gestante estratificada como de alto risco é encaminhada ao serviço de referência para dar continuidade ao cuidado pré-natal com equipe multiprofissional capacitada para a manutenção da saúde do binômio mãe-filho (BRASIL, 2022; RICCI, 2023).

A Imagem 2 explana o fluxograma do cuidado pré-natal, segundo recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Imagem 2: Fluxograma do atendimento pré-natal



Fonte: BRASIL (2022).

Em uma gestação de risco habitual o acompanhamento pré-natal poderá ser realizado na ESF, por de consultas médicas ou inteiramente realizado pelos enfermeiros, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto nº 94.406/87. Já de acordo com o MS as consultas deveriam ser intercaladas entre médico e enfermagem, além do atendimento da equipe multidisciplinar de cada UBS (Portaria Nº 1.020, 2013).

O intervalo das consultas de uma gestação de risco habitual deve ser mensal até a 28ª semana de gestação, quinzenal da 28ª a 36ª e semanal a partir das 36 semanas até o parto (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

O calendário das consultas poderá sofrer alterações devido a maior necessidade de assistência por parte da gestante. O período considerado adequado pelo MS para a primeira consulta pré-natal seria ainda no primeiro trimestre da gestação, até a 12ª semana (BRASIL, 2013).

Já uma vez classificada como gestação de alto risco, o cronograma das consultas será de acordo com a especificidade de cada caso, sendo assistida por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos obstetras e especialistas quando necessário como, enfermagem, nutricionista, assistente social, psicologia, dentre outros (BRASIL, 2022).

Na vivência para a construção deste portfólio notou-se que uma vez a gestante sendo classificada de alto risco, ela é encaminhada ao serviço de referência da cidade (imagem 3), o CEAE, e que além do acompanhamento pré-natal neste serviço, a gestante também continua a receber atendimento na ESF, sendo as consultas intercaladas até a 36ª semana de gestação.

Na Figura 3 podemos observar o documento de referência e como ele é preenchido. A mesma se relaciona com as disciplinas de Políticas e Práticas de Saúde Pública, Atenção Básica à Saúde da Mulher e Saúde da Mulher.

Como é possível observar na imagem acima, é utilizado um documento de referência para que ocorra o encaminhamento da gestante. Este documento contém dados sobre a paciente, sua gestação e o motivo principal do encaminhamento, sendo uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado no CEAE.

Figura 3: Documento utilizado para referenciar a gestante ao atendimento pré-natal de alto risco.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRACA PADRE JOSÉ, 85 - FONE: (35) 3851-3778
CEP 37.250-000 - NEPOMUJENDO - M. GERAIS
CNPJ N° 18.244.350/0001-69 RGR. EST. ISENTO

GOVERNO DE MINAS

REFERÊNCIA

ACORDAMENTO
Ginecologista

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO DE TODOS OS CAMPOS DO FORMULARIO

DATA 05/09/23

LOCAL DE ATENDIMENTO Leopoldina

DATA DE NASCIMENTO 12/10/1988

SEXO F

ENDEREÇO Rua José nº 81

CIDADE Leopoldina

CEP 37.250-000

UF MG

TEL 37.250-000

DATA DE REFERENCIA 05/09/23

MEDICO RESPONSÁVEL PELA REFERENCIA [Assinatura]

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL [Assinatura]

DIAGNÓSTICO Detecção de ALTO RISCO

EXAME G4P0A0, DUM: 31/05/23, IG(USG): 13,3 e 5d por DUM (base de data), 6,5 e 5d por USG.

EXAME VDRL ()

EXAME USG TV (04/02/23): 6,5 e 5d

EXAME aguardando exames de 1º trimestre.

EXAME HPP: Sífilis tratada há aproximadamente 06 meses.

EXAME [Assinatura]

RECOMENDACAO DO MEDICO RESPONSÁVEL PELA REFERENCIA [Assinatura]

ASSINATURA / CARIMBO DO MEDICO RESPONSÁVEL PELA REFERENCIA

Fonte: Autoral (2023).

2.4 Assistência pré-natal pela ESF

Na vivência para o portfólio pude observar que no pré-natal realizado pela ESF, o primeiro atendimento é realizado pelo enfermeiro e os atendimentos seguintes realizados pelo médico da unidade. Na cidade da vivência é comum que o pré-natal seja realizado apenas por médicos, mesmo que o recomendado pelo MS e já mencionado no decorrer deste trabalho, seja consultas pré-natais intercaladas entre o profissional médico e de enfermagem.

Foi observando que na primeira consulta o enfermeiro da unidade recebe a gestante, faz acolhimento e são realizados os testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B ou C). E a partir de então, a paciente segue os esquemas de consultas na unidade e caso haja

algum diagnóstico que a classifique como gestante de risco, a mesma é referenciada ao CEAE.

Segundo o Art. 7º da Portaria nº 1020, após ser encaminhada ao CEAE, a gestante deve manter seu acompanhamento na ESF, sendo suas consultas intercaladas com as do CEAE e as informações trocadas através de planos de cuidado, contrarreferência e, em alguns casos mais específicos, o enfermeiro da ESF é convidado a participar de uma reunião semanal juntamente com a equipe do CEAE para uma discussão do caso (BRASIL, 2013).

Portanto, mesmo que seja uma gestação de risco, a paciente tem direito de acesso a toda assistência oferecida pela ESF, inclusive, após o parto para continuidade do cuidado juntamente com o seu bebê, sendo elas também intercaladas às consultas no CEAE (BRASIL, 2013).

Dentre os cuidados pré-natais na ESF, também pude observar a atenção da enfermagem ao calendário vacinal da gestante (imagem 4). Durante o pré-natal é imprescindível atualizar as vacinas disponíveis para o período gestacional, assegurando desta forma proteção à grávida e ao seu feto contra doenças infecciosas que podem acometer o binômio, como: hepatite B, influenza, COVID, tétano, difteria e coqueluche (BRASIL, 2012, BRASIL, 2022).

Figura 4: Gestante realizando a atualização do cartão de vacina.



Fonte: Autoral (2023).

A imagem acima evidencia a realização da atualização vacinal de uma gestante, sendo ela realizada na própria ESF onde a gestante realiza seu acompanhamento pré-

natal. A imagem pode ser relacionada com as disciplinas de Saúde Pública, Epidemiologia, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde da Mulher e Embriologia.

2.4.1 Visita domiciliar

Outro ponto importante observado durante a vivência foram as visitas domiciliares às gestantes de alto risco e as puérperas, conforme mostra a imagem 5. Acompanhei visitas que foram realizadas pelos agentes comunitários de saúde, na frequência possível para cada localidade. O que vai ao encontro do que é preconizado pelo MS.

Figura 5: Visita domiciliar puerperal.



Fonte: Autoral (2023).

A imagem acima retrata a realização de uma visita domiciliar realizada após 20 dias de pós-parto. A puérpera em questão foi classificada como "gestante de risco" com 34 semanas de gestação após realização de exames e diagnóstico de Oligoidrâmnio. Duas semanas depois do diagnóstico, a mesma entrou em trabalho de parto com, 36 semanas e 6 dias de gestação, dando à luz a um bebê pré-termo.

A vivência relatada nesta imagem relaciona-se com as disciplinas de Políticas e Práticas de Saúde Pública, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde da mulher, Enfermagem em Neonatologia e Embriologia.

A visita domiciliar tem o intuito de reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a unidade básica de saúde e, apesar de estar voltada à gestante, deverá ter um caráter integral e abrangente sobre a família e o seu contexto social (BRASIL, 2022).

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) é fundamental para a saúde de ambos, tanto no pós-parto imediato quanto nas primeiras semanas. Portanto, após a alta e a saída da maternidade, é imprescindível que a equipe hospitalar comunique a equipe da ESF na qual a mãe e o RN estão vinculados, com relatos detalhados dos procedimentos que foram realizados, dos medicamentos administrados, das possíveis intercorrências relevantes e das condições de saúde do RN (BRASIL, 2012).

O recomendado é de que a primeira visita domiciliar seja realizada em até sete dias após a alta do bebê ou em três dias caso o RN seja classificado como de alto risco. O objetivo desta visita é avaliar o estado de saúde do binômio mãe-filho e sua interação, além de prestar apoio, assistência e orientação sobre amamentação, cuidados básicos com o RN, vacinação e agendamento de consultas puerperais e pediátricas. E caso identificado situações de risco ou intercorrências, conduzi-los ao atendimento imediato (BRASIL, 2012).

2.5 Assistência pré-natal pelo CEAE

O Centro Estadual de Atendimento Especializado é localizado na cidade de Lavras-MG, porém não atende apenas este município em questão, o serviço é referência para outros nove municípios da região, como é possível observar na imagem 6. Neste quadro retratado na imagem que se encontra na recepção do CEAE, local de fácil visualização para os usuários do serviço e toda população, consta os municípios que são referenciados ao serviço.

Figura 6: Quadro de descrição.



Fonte: Autoral (2023).

Tal observação correlaciona-se com as disciplinas de Políticas e Práticas de Saúde Pública, Saúde Coletiva e Gerenciamento dos Serviços de Saúde.

O CEAE é considerado uma unidade secundária de saúde, portanto, para que a gestante passe a ser acompanhada pela unidade a mesma deve ser referenciada pelo serviço de origem (BRASIL, 2022).

Durante a vivência pude observar que as gestantes residentes na cidade de Lavras são direcionadas ao CEAE para realizar a entrega do encaminhamento e agendamento das consultas. Já as pacientes de municípios vizinhos, os encaminhamentos são enviados através de e-mail e então a unidade entra em contato com a mesma para que as consultas sejam agendadas.

A equipe do CEAE é composta por médicos obstetras e, também conta com uma junta médica envolvendo sete especialidades, sendo elas: urologia, ginecologia, cardiologia, pediatria, endocrinologia e mastologista. As consultas médicas acontecem durante toda a semana de formas intercaladas.

Além do serviço médico, a equipe também é composta por enfermeiras, psicóloga, nutricionista, assistente social, dentista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo.

Observei que a unidade do CEAE de Lavras conta com serviços como mamografia, ecocardiograma e ultrassom ginecológico e obstétrico. No que concerne à assistência gestacional, os exames de ultrassonografia obstétrica são realizados na própria

unidade, prestando desta forma um cuidado integral às gestantes. O único ultrassom que não é realizado na unidade é o ultrassom morfológico.

Na vivência também foi notado que o serviço de ultrassonografia realiza exames de pacientes não gestantes encaminhadas por outras patologias.

Em relação ao atendimento pré-natal no CEAE, acompanhei e observei que as consultas são realizadas pelo médico obstetra, mas antes do atendimento médico a gestante também passa por acolhimento da enfermagem, onde a enfermeira responsável a orienta, sana suas dúvidas pertinentes a idade gestacional e àquelas que há indicação, realiza o exame de cardiotocografia, conforme a imagem 7.

Figura 7: Realização de exame de cardiotocografia durante consulta de enfermagem.



Fonte: Autoral (2023).

A partir da 34ª semana de gestação a paciente é submetida a realização do exame de cardiotocografia (CTG), sendo realizado pela enfermeira em todas as consultas seguintes. A mesma pode ser relacionada com as disciplinas de Saúde da Mulher, Práticas de Enfermagem, Semiotécnica em Enfermagem.

Durante a vivência também pude observar os registros e anotações de enfermagem, assim como de outros profissionais que compõe a equipe. Todos os atendimentos são transcritos para a caderneta da gestante e para o prontuário das usuárias que fica arquivado no CEAE, sendo este, multiprofissional.

Outro documento utilizado no CEAE, considerado uma ferramenta de comunicação entre os níveis de atenção à gestante é o encaminhamento de contra referência, retratado na imagem 8.

Neste documento são descritas informações sobre a gestante, tais como exames solicitados, resultados de exames, observações realizadas durante a consulta, medicações prescritas, e em seguida é encaminhado à ESF onde a mesma faz seu acompanhamento em paralelo ao CEAE.

Figura 8: Documento de contra referência.

O formulário, intitulado 'CONTRA REFERÊNCIA', pertence ao CEAE (Centro de Atenção à Gestante) da Prefeitura Municipal de Lavras. Ele contém os seguintes campos e seções:

- Logos:** CEAE, Prefeitura Municipal de Lavras, e o símbolo do SUS.
- DADOS DO PACIENTE:**
 - DATA, CARTÃO SUS, DATA DE NASCIMENTO
 - NOME COMPLETO DO PACIENTE, SEXO, ESTADO CIVIL
 - NOME DO RESPONSÁVEL (EM CASO DE MENOR)
 - ENDEREÇO COMPLETO, BAIRRO
 - CIDADE, ESTADO, CEP, TELEFONE PARA CONTATO (DDD + Nº)
 - DATA DA REFERÊNCIA, RESPONSÁVEL PELA REFERÊNCIA, CRM / COREN
 - MOTIVO DA REFERÊNCIA
- CONDIÇÕES A SEREM OBSERVADAS:**
 - DIAGNÓSTICO
 - PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS
- RESULTADOS DOS EXAMES:**
 - PLANO DE CUIDADOS
 - PLANO DE CUIDADOS
- PERIODICIDADE DE RETORNO**
- ASSINATURA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA REFERÊNCIA**
- Informações de contato:** Rua Lourenço Mascarenhas Filho, 412 - Bairro União - Tel.: 3494-4102 - Fax 3494-4102 - CEP 37200-000 - Lavras - MG

Fonte: Autoral (2023).

A imagem a cima pode ser relacionada com as disciplinas de Políticas e Práticas de Saúde Pública, Atenção Básica à Saúde da Mulher e Saúde Coletiva e Gerenciamento do Serviço de Saúde.

3 CONCLUSÃO

As vivências relatadas neste portfólio foram de suma importância para a minha formação acadêmica. Desenvolver este trabalho me proporcionou um aprofundamento teórico/prático em Saúde da Mulher, articulando com diversas outras disciplinas cursadas na graduação

Estudar a assistência pré-natal ampliou meus conhecimentos sobre os diversos tipos de patologias/intercorrências que levam as mulheres grávidas a serem classificadas no grupo de risco e as repercussões na saúde da mãe e do feto.

Ao final da vivência ficou explícito o quão importante é o acompanhamento pré-natal qualificado e no nível de assistência adequado, tanto para o diagnóstico precoce de patologias que acometem as gestantes quanto para início do cuidado e tratamento, minimizando os riscos a vida do binômio a mãe-filho.

Também foi exposto de qual é o papel do enfermeiro e a sua importância nesta fase da vida, afinal a enfermagem além de seu olhar criterioso, também tem seu olhar humanístico e acolhedor, trazendo ao paciente o apoio que ele necessita e que talvez ele só encontrará conosco.

Portanto, torna-se notável que o profissional de enfermagem é parte fundamental da equipe multidisciplinar de atendimento às gestantes, seja as atendidas no pré-natal de risco habitual e/ou no pré-natal de alto risco.

Por fim, diante das experiências vividas e a elaboração deste portfólio, cheguei a conclusão de quão fundamental é a atuação do enfermeiro e ainda foi possível observar que a profissão oferta benefícios a curto e longo prazo para saúde da mulher, seu bebê e de sua família. E neste caso em duas fases lindas que se unem, a gestação/início da vida e o acolhimento e amparo da enfermagem, enfatizando a certeza de que nós, futuros enfermeiros, somos essenciais para a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Ministério da Saúde, 2022. 659 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320 p. (Caderno de Atenção Básica n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília; **Assistência de pré-natal: manual técnico. Ministério da Saúde**; 3 ed; 2000. 65 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-3664>>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.020**, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília DF, 02 abr. 2013.

FONSECA, B. S. et al. Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: OMS, p. 01-10, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html>. Acesso em: 09 ago. 2023.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788527739023. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739023/>>. Acesso em: 09 ago. 2023.

SARTORI, A.C. **Cuidado Integral à Saúde da Mulher** Editora Mirela Favaretto. Grupo A, v. 15, 2019. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029538/>>. Acesso em: 29 set. 2023.

A. ANEXOS

Imagem A.1: Termos de autorização assinado de uso de imagem concedido aos pacientes.

UNILAVRAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Barbara Siqueira Andrade (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), Sorteira (ESTADO) CIVIL,
Ass. Comercial (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº 15.779.779
 expedida pelo PC (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº 105.570.626-84, autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução de minha
 imagem, desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em
 veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula,
 para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados
 no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
 Unilavras.

Lavras, 18 de outubro de 2023

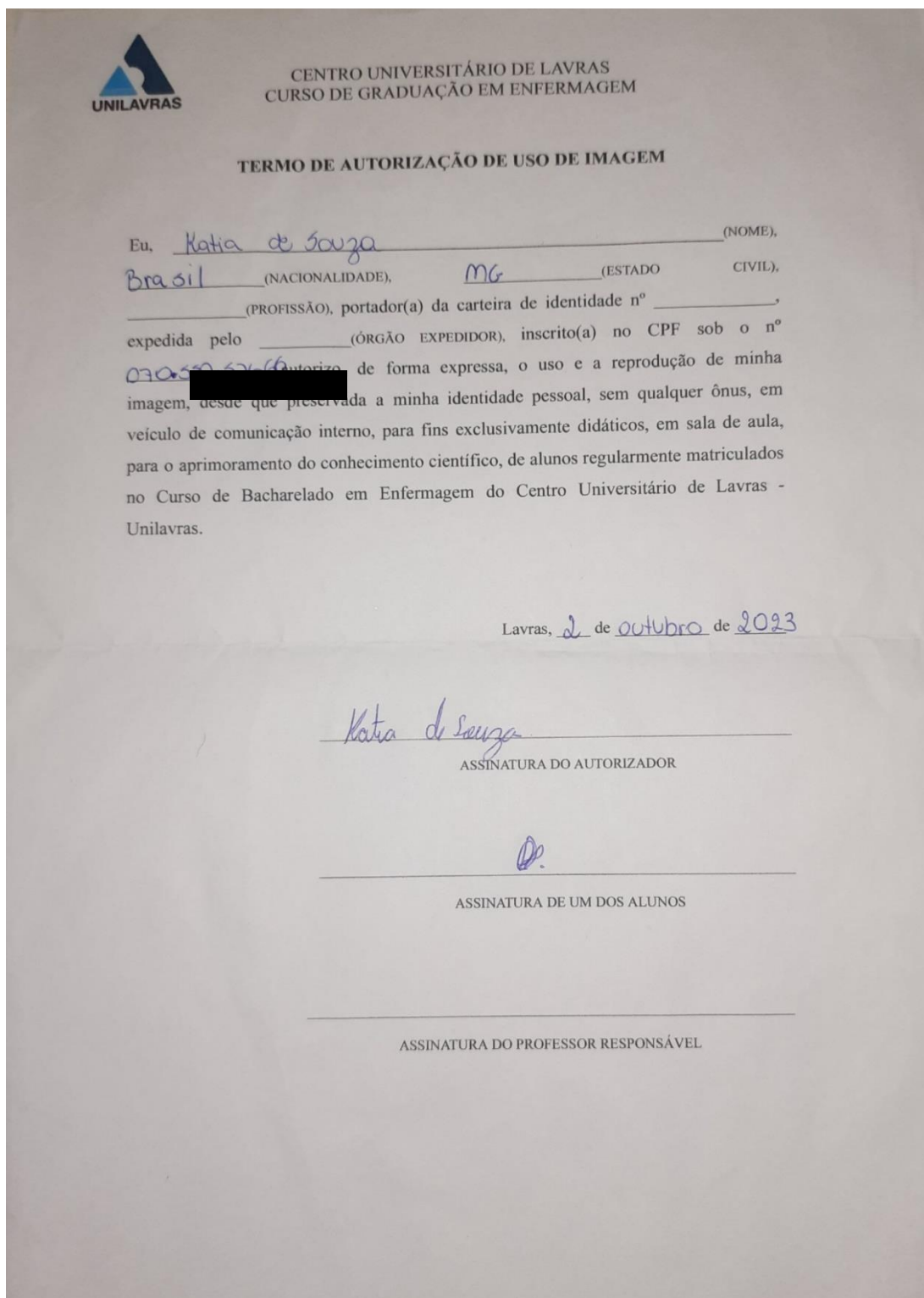
B. Andrade
 ASSINATURA DO AUTORIZADOR

[Signature]
 ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS

 ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

Fonte: Autorial (2023)

Imagem A.1: Termos de autorização assinado de uso de imagem concedido aos pacientes: Continuação.



UNILAVRAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Katia de Souza (NOME),
Brasil (NACIONALIDADE), MG (ESTADO) CIVIL),
 _____ (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº _____,
 expedida pelo _____ (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº _____,
 de forma expressa, o uso e a reprodução de minha
 imagem, desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em
 veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula,
 para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados
 no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
 Unilavras.

Lavras, 2 de outubro de 2023

Katia de Souza
 ASSINATURA DO AUTORIZADOR

[Signature]
 ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS

 ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

Fonte: Autorial (2023)