



## VISITA DOMICILIAR COMO UMA POTENTE FERRAMENTA PARA ORIENTAÇÕES DE SAÚDE ÀS PRIMIGESTAS: UM RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DE CANOAS, RIO GRANDE DO SUL

Andressa Pricila Portela<sup>1</sup>, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud<sup>2</sup>, Maria Eduarda Leão<sup>3</sup>, Adriana Fatima Marcon<sup>5</sup>, Liane Einloft<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Relato de caso desenvolvido na disciplina de Medicina de Família e Comunidade II da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Medicina - E-mail: [andressaportela@rede.ulbra.br](mailto:andressaportela@rede.ulbra.br)

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Medicina - E-mail: [neimahmaruf@rede.ulbra.br](mailto:neimahmaruf@rede.ulbra.br)

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Medicina - E-mail: [marialeao0512@gmail.com](mailto:marialeao0512@gmail.com)

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Medicina - E-mail : [adrimarcomp@gmail.com](mailto:adrimarcomp@gmail.com)

<sup>6</sup> Professor Orientador -E-mail: [liane.einloft@ulbra.br](mailto:liane.einloft@ulbra.br)

**Introdução:** Primigesta é um termo utilizado para designar a mulher que tem sua primeira gravidez. Trata-se de um período de muitas dúvidas e mudanças fisiológicas e emocionais (1), e é na atenção primária à saúde, que deve ocorrer a condução do pré-natal. Neste sentido, a visita domiciliar (VD) se apresenta como uma ferramenta de cuidado, possibilitando orientações individualizadas à gestante (2). **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi realizar VD a uma gestante primigesta, com orientações de saúde, refletindo sobre as questões de saúde na gestação e sobre a VD como ferramenta de cuidado. **Metodologia:** Foram realizadas três VD pelas acadêmicas de medicina, acompanhadas pela Agente Comunitária de Saúde. Tratava-se de uma paciente primigesta, 20 anos, no terceiro trimestre de gestação. Durante a VD foram coletadas informações a respeito da gestação, avaliada a caderneta de saúde da gestante e repassado orientações. **Resultados:** A primigesta reside com o companheiro, em uma casa de alvenaria da sua família, como informação prévia era de que se tratava de uma usuária com pouca interação com a equipe de saúde, mas que se demonstrou com boa comunicação. A gestante não possuía problemas de saúde prévios, no entanto, na gestação foi diagnosticada com hipertensão gestacional (HG), em uso de metildopa e sulfato ferroso. Nas VD houve bastante interação com as estudantes de medicina, foi analisada a caderneta de saúde da gestante, e foram respondidas muitas dúvidas sobre tipos de parto e trabalho de parto, além de revisão e orientações sobre os medicamentos em uso. Observou-se na primeira VD que os testes rápidos para hepatites, sífilis e HIV haviam sido realizados na data esperada, com resultado não reagente. Na segunda VD a usuária informou que o teste para sífilis havia tido resultado reagente, e, portanto, havia iniciado o tratamento. Notou-se uma preocupação por parte da paciente referente ao diagnóstico devido ao desconhecimento da forma de transmissão e tratamento, mesmo após a consulta médica na unidade de saúde. **Conclusões:** Nesta experiência, evidenciamos que a VD possibilitou proximidade com a gestante, através de uma abordagem leve sobre questões de saúde. Foi possível compreender especificidades da realidade social, a partir da convivência com outras mulheres que já tiveram filhos na família ou comunidade (1,2). Acreditamos que o fato de ter uma acadêmica de medicina gestante no grupo, tenha potencializado a relação de empatia estabelecida. Como a gestante apresentava HG, muitas orientações foram realizadas neste sentido, visando evitar complicações para a saúde do binômio mãe-bebê, pois sabe-se que a HG contribui para a morbimortalidade materna (3). Importante destacar as condutas para o enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) às mulheres, que são frequentemente diagnosticadas na gestação, em função do Protocolo Nacional estabelecido (4). Na gestação, as mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade individual por uma série de mudanças já elencadas (1,4,5), e, no caso desta usuária, também em vulnerabilidade social frente à relação de dependência financeira com o parceiro (5). Assim, a abordagem sobre a ocorrência de sífilis e os cuidados em saúde necessários,



precisou ser cuidadosamente conduzida, a fim de proteger a saúde da mulher, do parceiro e da criança exposta, sem discriminação ou julgamentos sobre a origem da IST (parceiro fonte). **Palavras-chave:** **Gestação de alto risco; Visitas Médicas Domiciliares; Sífilis Gestacional; Acompanhamento gestacional.**

#### **Referências:**

1. Parada CMGM, Pelá NTR. Idade materna como fator de risco: estudo com primigestas na faixa etária igual ou superior a 28 anos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 1999, v. 7, n. 4 [Acessado 11 Março 2022], pp. 57-64. Disponível em: Epub 28 Jul 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000400008>.
2. Quirino TRL, et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista SUSTINERE*. Rio de Janeiro, 2020, v. 8, n. 1, p. 253 - 273. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50869/34330>
3. Lins EVD et al. Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e29111831197, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31197>
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf)
5. Teixeira LB, Pilecco FB, Vigo Á, Drachler ML, Leite JC, Knauth DR. Factors associated with post-diagnosis pregnancies in women living with HIV in the south of Brazil. *PLoS One*. 2017 Feb 21;12(2):e0172514. doi: 10.1371/journal.pone.0172514