

## VIVÊNCIAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO BEBÊ A BORDO

ANALINE BIERHALS LIMA<sup>1</sup>; JESSICA BILHALVA PALUDO<sup>2</sup>, RENATA KICKHOFEL KICKHOFEL<sup>3</sup>; SIDNÉIA TESSMER CASARIN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - lima.analine.b@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – jessicabpaludo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – renatakickhofel@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – stccasarin@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O período gravídico traz grandes transformações para a mulher, parceiro e família (BRASIL, 2012), as quais são permeadas por modificações fisiológicas, emocionais e físicas, sendo um ciclo marcado por adaptações do organismo materno, com alterações circulatórias, endócrinas, excretoras, mediadas por hormônios da mãe e da placenta (SANTOS, 2012).

Para o monitoramento da saúde materna e fetal, na gestação deve ser realizado o pré-natal, o qual é definido como um conjunto de ações preventivas, curativas, diagnósticas, que são promotoras de saúde a fim de proporcionar um bom desfecho da gestação (LEAL *et al*, 2020). Um pré-natal qualificado tem relação com a redução de prematuridade, baixo peso ao nascer, redução das complicações obstétricas como: o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e as mortes maternas (MARQUES *et al*, 2021).

O enfermeiro, na atenção básica à saúde, tem a autonomia para realizar as consultas de pré-natal de risco habitual e o acompanhamento da mulher durante o período gravídico-puerperal, planejando ações de cuidado com toda a equipe multidisciplinar, gerando uma assistência integral às gestantes e suas famílias (AMORIM *et al*, 2022). A Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMS) normatiza a atuação do Enfermeiro na consulta de pré-natal desde o ano de 2020 (PELOTAS, 2020).

Nesse sentido, o projeto de extensão, da Faculdade de Enfermagem da UFPel (FEN), Bebê a Bordo: conversando com famílias, gestantes e puérperas sobre gravidez parto e puerpério, oferta a realização de vivências na atenção pré-natal, com a intenção ampliar os conhecimentos dos discentes para que possam desenvolver de forma dinâmica e autônoma a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual. Assim, esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência acadêmica frente a essas vivências.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca das Vivências na Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de Risco Habitual, realizada pelo projeto de extensão Bebê a Bordo: Conversando com gestantes e famílias sobre gravidez, parto e puerpério. As vivências foram atividades realizadas através da prática direta nas consultas de enfermagem, articulando o saber teórico e prático das discentes acadêmicas.

As acadêmicas interessadas em participar da ação se inscreveram através de um formulário realizado no *Google Forms*, tendo como critérios: ser discente da FEN, já ter cursado a Unidade do Cuidado VII: Atenção Básica e Hospitalar na

área Materno Infantil e ter disponibilidade de horário. Inscreveram-se nove discentes, contudo, participaram ativamente cinco voluntárias e a bolsista do projeto.

As vivências aqui relatadas ocorreram nos dias 12, 15, 17, 19 e 24 de maio, durante as férias acadêmicas, sendo realizadas durante o turno da manhã em uma Unidade Básica de Saúde localizada na periferia do Município de Pelotas. O período de realização foi o de férias acadêmicas e os atendimentos supriam a agenda de pré-natal da UBS e novos acolhimentos. Para a realização das consultas foram selecionadas duas discentes voluntárias para o turno e mais uma discente bolsista da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, devido a restrição de espaço na sala de consulta.

Destaca-se que durante todas as consultas de enfermagem no pré-natal, as acadêmicas foram supervisionadas pela professora coordenadora do projeto de extensão supracitado.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vivências contaram com a participação de cinco discentes voluntárias, que foram incluídas em um grupo de WhatsApp exclusivo para organização da atividade, onde era realizado o convite para os dias de vivências e as mesmas se incluíam na participação por turno.

Para atingir aos objetivos da ação, as discentes acompanharam as consultas de enfermagem de pré-natal de risco habitual nos dias previamente agendados pela equipe multiprofissional, juntamente com a professora coordenadora do projeto. Além disso, participaram das discussões com a equipe da UBS a respeito dos encaminhamentos e condutas frente aos casos atendidos.

Durante as consultas, observou-se os passos do Processo de Enfermagem (PE), sendo então realizada a anamnese, exame físico da gestante e o exame obstétrico, avaliação e estratificação do risco gestacional e o plano de cuidados. No atendimento, também foram solicitados os exames complementares do pré-natal, de acordo com a nota técnica da SMS, a verificação dos resultados, quando disponíveis.

O PE é definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que objetivam a assistência ao ser humano, sendo realizado em cinco etapas, sendo elas: anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (COREN, 2015).

Na anamnese foi construído o histórico clínico e obstétrico, inquirido a data da última menstruação, os antecedentes clínicos e familiares, histórico obstétricos, situação vacinal, quais são os hábitos de vida, se há consumo de álcool e outras drogas, se sofre violência doméstica, se a gravidez foi ou não planejada e se possui alguma queixa. Nas consultas subsequentes, revisou-se questões referentes ao seu histórico obstétrico com enfoque nas queixas, sinais e sintomas, ocorrência de alguma alteração desde a última consulta e quais eram as preocupações da gestante e seus sentimentos.

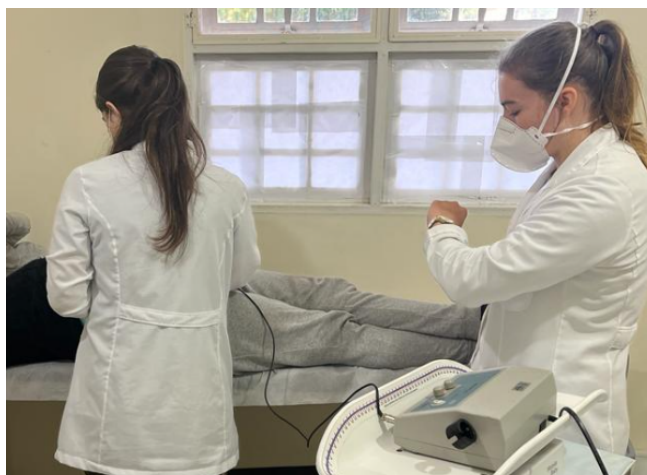
Durante o exame físico da gestante realizava-se o cálculo da idade gestacional (utilizando a regra de Naegele), a aferição da pressão arterial, temperatura, pesagem, medição da estatura, cálculo do IMC, verificação do edema, realização dos testes rápidos no 1º e 3º trimestre da gravidez, e atualização de esquemas vacinais, quando necessário (PELOTAS, 2020). No exame físico obstétrico realizou-se o exame clínico das mamas, palpação

obstétrica (Leopold Zweifel), medição da altura uterina, verificação da presença de movimentos fetais e ausculta dos batimentos cardíofetais.

A manobra de Leopold Zweifel determina a posição fetal, realizada em quatro tempos, primeiro tempo delimita o fundo uterino, segundo tempo procura identificar o dorso do bebê, terceiro tempo avalia a mobilidade do pólo cefálico em relação a bacia materna, identificando a apresentação fetal, no último tempo há a constatação da insinuação fetal (SANTOS, 2012). A medição da altura uterina é feita utilizando fita métrica, onde a examinadora apalpa sínfise púbica e delimita o fundo uterino, medindo da sínfise até o fundo uterino.

A ausculta dos batimentos cardíofetais foi realizada com o sonar-doppler, contando os batimentos durante um minuto, porém a ausculta fetal só é possível a partir da 10ª semana de gestação (BRASIL, 2012) (Figura 1).

Figura 1: Ausculta dos batimentos cardíofetais, na realização do exame obstétrico ocorrido durante a vivência.



Fonte: arquivo fotográfico do projeto, 2023.

Antes da realização do exame físico, sempre que trazido pela gestante, foi realizado a conferência dos resultados dos exames laboratoriais e da ultrassonografia obstétrica, sendo que esses eram analisados e anotados no cartão da gestante, ficha espelho da UBS e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A avaliação levou em consideração os dados da anamnese, exame físico e resultado dos exames, contudo nesse quesito, as discentes encontraram dificuldades em utilizar a nomenclatura padronizada, seja ela definida pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) ou pela Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) (MAZONI et al 2010).

No plano, as orientações dadas às gestantes foram personalizadas para cada atendimento e levaram em conta o trimestre gestacional que se encontravam, contudo a maior parte delas envolveram questões referentes aos hábitos saudáveis de vida, as alterações no corpo materno durante a gestação, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, parto e trabalho de parto. Além de englobar as queixas e os resultados dos exames laboratoriais. Por fim, todos os procedimentos realizados e a data da próxima consulta foram registrados na caderneta da gestante, ficha espelho da UBS e no PEC no sistema E-SUS.

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas minimamente seis consultas de pré-natal, três consultas médicas, três com o enfermeiro e uma

odontológica. Sendo realizada mensalmente até a 28ª semanas, quinzenais entre as semanas 29ª a 36ª e a partir 36ª é semanalmente (BRASIL, 2012).

Destaca-se que durante a vivência, foram atendidas, por dia, uma média de cinco gestantes, com idades gestacionais variadas, abordando as diferenças das consultas de pré-natal de acordo com os trimestres gestacionais.

#### 4. CONCLUSÕES

Diante da ação relatada, percebeu-se a importância do pré-natal para a saúde da gestante e a relevância do enfermeiro nesse acompanhamento. Nesse sentido, considera-se que as práticas vivenciadas na consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, realizada pelo projeto de extensão Bebê a Bordo: Conversando com gestantes e famílias sobre gravidez, parto e puerpério, mostraram-se essenciais para construção da formação profissional das acadêmicas. Permitindo vasto conhecimento acerca das competências necessárias para uma assistência de enfermagem de qualidade, visando enxergar o paciente como um ser individual, proporcionando um atendimento integral e humanizado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.54, n.8, p.01-12, 2020.

MARQUES, B.L. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Revista Escola Anna Nery**, v.25, n.1, p.01-08, 2021.

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola Anna Nery**, v.26, p.01-09, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 12 set. 2023. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). **Processo de enfermagem**: guia para a prática. COREN-SP: São Paulo, 2015. Acessado em 12 set. 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **NOTA TÉCNICA Nº 1 DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL**. 2020. Acessado em 12 set. 2023. Disponível em: <https://sai4.pelotas.com.br/arquivos/aeadf967b8a4286e3202e386899c09d5.pdf>

SANTOS, N. C. M. **Assistência de enfermagem materno-infantil** – 3. ed. – São Paulo: Iátria, 2012.

MAZONI, S. R. *et al.*. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 285–289. 2010.