

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:** O acesso das gestantes ao pré-natal, desde o início da gravidez, constitui-se uma estratégia para o diagnóstico precoce de alterações, corroborando assim para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Trata-se de um relato de experiência dos graduandos em enfermagem do 9º semestre, na aplicação do Processo de Enfermagem às consultas de pré-natal, em uma unidade de Atenção Básica à Saúde, da cidade de Feira de Santana, Bahia. A experiência para a construção desse relato surgiu por meio da realização das consultas de pré-natal, durante o estágio supervisionado, realizado entre o período de 29 de março a 15 de junho de 2022. Durante o referido estágio foram acompanhadas aproximadamente 23 gestantes, nas diversas fases do ciclo gestacional. A realização das consultas de pré-natal durante o estágio foi imprescindível para a nossa formação como futuros profissionais enfermeiros, pois possibilitou o reconhecimento e a superação de algumas limitações.

Descritores: Pré-natal, Atenção Básica à Saúde, Processo de Enfermagem.

### Prenatal nursing process in a primary care unit: experience report

**Abstract:** The access of pregnant women to prenatal care, from the beginning of pregnancy, constitutes a strategy for the early diagnosis of alterations, thus contributing to the reduction of maternal and perinatal morbidity and mortality. This is an experience report of nursing students in the 9th semester, in the application of the Nursing Process to prenatal consultations, in a Primary Health Care unit, in the city of Feira de Santana, Bahia. The experience for the construction of this report emerged through the realization of prenatal consultations, during the supervised internship, carried out between the period from March 29 to June 15, 2022. During this internship, approximately 23 pregnant women were monitored, in the different phases of the gestational cycle. Carrying out prenatal consultations during the internship was essential for our training as future professional nurses, as it made it possible to recognize and overcome some limitations.

Descriptors: Prenatal, Primary Health Care, Nursing Process.

### Proceso de enfermería prenatal en una unidad de atención primaria: relato de experiencia

**Resumen:** El acceso de las gestantes al control prenatal, desde el inicio del embarazo, constituye una estrategia para el diagnóstico precoz de las alteraciones, contribuyendo así a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. Se trata de un relato de experiencia de estudiantes de enfermería del 9º semestre, en la aplicación del Proceso de Enfermería a las consultas prenatales, en una unidad de Atención Primaria a la Salud, en la ciudad de Feira de Santana, Bahía. La experiencia para la construcción de este informe surgió a través de la realización de consultas prenatales, durante la pasantía supervisada, realizada en el período del 29 de marzo al 15 de junio de 2022. Durante esta pasantía, fueron monitoreadas aproximadamente 23 gestantes, en las diferentes fases del ciclo gestacional. La realización de consultas prenatales durante el internado fue fundamental para nuestra formación como futuras enfermeras profesionales, ya que permitió reconocer y superar algunas limitaciones.

Descriptores: Prenatal, Primeros Auxílios, Proceso de Enfermería.

#### Aline Mota de Almeida

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [alinedamota@uefs.br](mailto:alinedamota@uefs.br)

#### Willians Henrique de Oliveira Santos

Graduando. Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [henrique.riachao.14@gmail.com](mailto:henrique.riachao.14@gmail.com)

#### Isis Bastos Barbosa

Graduanda. Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [isislouwho@gmail.com](mailto:isislouwho@gmail.com)

#### Monalisa Gois Brito

Graduanda. Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [monybrito90@gmail.com](mailto:monybrito90@gmail.com)

#### Ana Rosa Cordeiro de Oliveira

Enfermeira. Centro Universitário Nobre - UNIFAN. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [enfa.anarcoliveira@gmail.com](mailto:enfa.anarcoliveira@gmail.com)

#### Naluse Anne Silva Coutinho

Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: [naluseanne@hotmail.com](mailto:naluseanne@hotmail.com)

Submissão: 29/08/2022

Aprovação: 16/10/2022

Publicação: 21/12/2022



#### Como citar este artigo:

Almeida AM, Santos WHO, Barbosa IB, Brito MG, Oliveira ARC, Coutinho NAS. Processo de enfermagem no pré-natal em uma unidade de atenção básica: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):337-345. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.337-345>

## Introdução

O trabalho da enfermagem tem como foco principal o cuidado aos seres humanos, e este deve ser realizado de forma individual, integral e humanizado. Para tal, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), esta é um recurso assistencial utilizado tanto no planejamento quanto na execução de cuidados ao paciente, proporcionando ao enfermeiro a identificação dos problemas ou riscos em desenvolver problemas ao paciente por ele assistido. Para sua realização, utiliza-se o Processo de Enfermagem (PE), que é privativo do enfermeiro<sup>1</sup>.

Em 2009, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 358, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os locais em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A resolução citada ainda esclarece a diferença entre SAE e PE, indicando que a primeira deve ser utilizada para organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE<sup>2</sup>.

Apesar da SAE ser um instrumento fundamental para a atuação na assistência à saúde, infelizmente sua aplicação não é utilizada de forma correta ou até mesmo completa. Seu uso deve ser implementado e estimulado na prática clínica tanto a nível hospitalar quanto na atenção básica à saúde, pois fornece autonomia e credibilidade ao enfermeiro além de proporcionar um atendimento individual, humanizado e centrado nas necessidades do indivíduo como um todo. Nesse contexto, a SAE e o PE incorporados à assistência pré-natal tornam-se significativos e eficientes<sup>3</sup>.

O PE é uma metodologia de trabalho utilizada para planejar e organizar a assistência que serve de subsídio para o gerenciamento do cuidado, utilizando o método científico, mediante uma abordagem de solução de problemas fundamentadas através das cinco etapas: coleta de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, sendo estas aplicadas de forma ordenada que irá nortear na tomada de decisão para que ocorra um cuidado individual e centrado no paciente<sup>4</sup>.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a porta de entrada das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma oportunidade para acolher as necessidades e proporcionar um acompanhamento continuado durante a gravidez. Além do mais, a assistência ao pré-natal objetiva garantir o desenvolvimento adequado e saudável, visando reduzir os impactos para a saúde materna e fetal<sup>5</sup>.

É perceptível que o acesso das gestantes ao pré-natal, desde o início da gravidez, constitui-se como uma estratégia para o diagnóstico precoce de alterações, além de permitir que a enfermeira realize intervenções nos momentos em que a saúde da gestante e da criança estão em situação de vulnerabilidade. É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que as mulheres que não possuam alto risco gestacional realizem no mínimo seis consultas de pré-natal com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, sendo essas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas, e semanais após a 36ª semana. O aumento da frequência objetiva a avaliação de riscos ou até mesmo intercorrências que são mais comuns no final da gestação, como o trabalho de parto prematuro, hipertensão gestacional, entre outros<sup>5,6</sup>.

O acompanhamento do pré-natal prepara a gestante para a maternidade, pois durante as consultas com a enfermeira ela passará a conhecer e aprender como prevenir doenças e agravos e receberá diversas orientações acerca do cuidado consigo mesmo e com o seu bebê após o nascimento. Ademais, o pré-natal deve garantir que a mulher expresse suas preocupações, questionamentos, angústias, e a enfermeira deve estar preparada para responder às demandas e, ainda, se faz necessária articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência<sup>7</sup>.

O pré-natal realizado com qualidade permite diminuir a mortalidade materna e perinatal, visto que esse auxilia na detecção de diversas patologias como anemias, hipertensão arterial, diabetes gestacional, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como também favorece o preparo psicológico da gestante para o parto. Além disso, reduz as chances de aborto, parto prematuro e, conseqüentemente, o óbito perinatal<sup>7</sup>.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo: relatar a experiência de graduandos em enfermagem do 9º semestre acerca da aplicação do Processo de Enfermagem durante as consultas de pré-natal realizadas em uma unidade de Atenção Básica à Saúde (ABS) da cidade de Feira de Santana - Bahia.

## **Material e Método**

Este estudo trata-se de um Relato de Experiência prática e concreta, que visa descrever o PE desenvolvido durante o pré-natal em uma unidade de Atenção Básica à Saúde (ABS) da cidade de Feira de Santana, localizada no interior da Bahia. Emergiu das atividades desenvolvidas no componente curricular Estágio Supervisionado I, a partir das vivências

relatadas por três acadêmicos do 9º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A referida disciplina é ofertada com carga horária de 450 horas, tendo como objetivos: inserir o enfermeirando nas unidades de saúde como sujeito do processo de construção de uma prática em enfermagem transformadora; capacitar o discente para o desenvolvimento de atividades educativas, assistenciais, gerenciais e de pesquisa; e desenvolver a capacidade crítica para atuar dentro do contexto do SUS.

A experiência para a construção desse relato surgiu por meio da realização das consultas de pré-natal, durante o estágio supervisionado, realizado entre o período de 29 de março a 15 de junho de 2022. Durante o referido estágio foram acompanhadas aproximadamente 23 gestantes, nas diversas fases do ciclo gestacional (do primeiro trimestre até o mês do parto), realizando consultas de enfermagem iniciais e subsequentes de pré-natal.

Assim, a construção desse relato pelos estudantes considerou que os aspectos metodológicos preconizadas por Holliday<sup>8</sup>: a necessidade de ter participado efetivamente da experiência; a definição do objetivo a ser relatado; a delimitação do objeto; a reconstrução da história; a análise e interpretação crítica da prática relatada; e possíveis considerações e aprendizagens a partir do vivido e relatado.

## **Resultados**

Ao iniciarmos o estágio supervisionado na UBS ficamos ansiosos, visto que estávamos há um ano e meio sem atuar dentro dos serviços de saúde por conta das restrições provocadas pela pandemia da COVID-19, que acabou ocasionando a suspensão das

atividades presenciais nas universidades em todo o país.

Ao chegarmos à unidade, primeiramente fomos acolhidos pela enfermeira, e assim conhecemos o ambiente e a equipe que atua nesse serviço e com o passar dos dias fomos nos adaptando a unidade e criando vínculo com os profissionais. As primeiras consultas de pré-natal foram realizadas com a supervisão da docente, o que contribuiu para nos sentirmos mais seguros para conduzir as consultas posteriores. Na segunda semana do estágio passamos a realizar as consultas de pré-natal com a supervisão da enfermeira da unidade e com o avançar dos dias, percebemos o quanto evoluímos, visto que a cada dia adquiríamos maior destreza e segurança para realizar as consultas de pré-natal.

Todos os discentes do grupo tiveram a oportunidade de realizar diversas consultas de pré-natal e foi uma experiência extremamente significativa, pois durante os anos iniciais da graduação em enfermagem havíamos tido pouco contato com as gestantes, já que a prática para realizar as consultas de pré-natal ocorreu no quarto semestre e, geralmente, era a professora da disciplina que conduzia toda a consulta e ficávamos observando e auxiliando na consulta e exame físico, ou realizando educação em saúde na unidade. Já em estágio supervisionado tivemos a oportunidade de realizar as consultas com o acompanhamento da preceptora ou da docente, para caso houvesse dúvidas ou alguma outra necessidade, o que favoreceu, desse modo, o desenvolvimento de habilidades e competências para o futuro exercício profissional.

Cabe destacar que a UBS, onde foram desenvolvidas as atividades, não é informatizada,

assim os registros foram realizados no Prontuário da Família, Cartão e Caderneta da Gestante, Cartão de Vacina e Formulário de Atendimento Individual, além dos livros de controle internos da unidade. Entretanto, embora a Unidade não seja informatizada e a SAE não esteja implantada oficialmente, as consultas de pré-natal foram realizadas respeitando as etapas do PE.

Assim, as consultas de enfermagem às mulheres grávidas, foram pautado nas seguintes etapas: 1) Histórico de Enfermagem: que se constituiu pela coleta de dados da gestante e a busca por informações básicas sobre a mesma por meio de anamnese e exame físico a fim de definir os cuidados que iríamos realizar; 2) Diagnóstico de Enfermagem: onde realizamos a interpretação dos dados coletados, levantamento de problemas que nortearam as intervenções de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem: nesta etapa, foram determinados os resultados esperados e quais ações seriam necessárias para tanto; 4) Implementação das ações planejadas: onde realizamos as ações de intervenção pensadas na etapa anterior; 5) Avaliação de Enfermagem: nesta última foram registradas as ações de intervenção, realizamos a evolução de enfermagem com registro anexados ao prontuário da gestante. Realizamos também uma análise reflexiva sobre a efetividade e resultados dessas medidas a fim de que a assistência se aprimorasse a cada dia.

Geralmente a avaliação da enfermagem é realizada na consulta posterior, onde verifica se as orientações e intervenções foram aplicadas e tiveram efeito benéfico. Porém, essa última etapa foi realizada com aproximadamente um terço das gestantes, devido às consultas de enfermagem serem

intercaladas com a consulta médica e termos realizado algumas consultas na etapa final do ciclo gravídico.

As intervenções aplicadas foram através de orientações; acolhimento; prescrição de medicamentos e suplementações; solicitação de exames e avaliação de resultado de exames; encaminhamentos para imunização, consulta odontológica e de especialidades médicas, conforme necessidade; e realizações de testes rápidos, uma vez que todas essas intervenções são imprescindíveis ao pré-natal e fazem parte do processo de cuidar/cuidado em enfermagem. As etapas da PE são realizadas em todos os momentos da consulta, pois envolve escuta atenta e olhar crítico direcionado a cada gestante e suas necessidades específicas.

Na UBS em que ocorreu o referido estágio, são seguidas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), sendo realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Antes da gestante ir ao consultório é sempre necessário passar pela triagem onde é verificado seu peso, altura e aferida a pressão arterial, para que antes de iniciarmos a consulta de pré-natal já tenhamos acesso a esses dados e, caso seja necessário, haja uma interconsulta com a médica da unidade em casos de elevação da pressão arterial, para que possamos realizar as intervenções, de maneira a evitar complicações para o binômio mãe-bebê.

Inicialmente realizamos o acolhimento da gestante e do acompanhante, preenchemos o livro de atendimento ao pré-natal e a ficha de atendimento, com o número do cartão do SUS ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento e os exames que foram solicitados ou analisados durante a consulta.

Após o preenchimento dessas informações iniciamos a anamnese, coletando as informações sociodemográficas, antecedentes pessoais e familiares, questionando sobre a aceitação da gestante, família e parceiro com a gravidez, além da situação de gravidez atual e possíveis queixas (cefaleia, náuseas, azia, vômitos, dor em alguma região do corpo, dispareunia, sangramentos e corrimento vaginal). Também, perguntamos informações acerca da sexualidade, antecedentes ginecológicos e gestações anteriores, número de partos, abortos e se houveram complicações em gestações anteriores, o ano em que foi realizado o último preventivo e a Data da Última Menstruação (DUM) para calcularmos a Data Provável de Parto (DPP).

Nas consultas do primeiro trimestre, tivemos a oportunidade de realizar os testes rápidos de Hepatites B e C, HIV e sífilis. Alguns estagiários nunca tinham realizado a triagem pré-natal com o papel filtro, dessa maneira, foi importante a aquisição desse domínio técnico para a nossa formação profissional. Foi enfatizado para as gestantes a importância de trazer o seu parceiro para o acompanhamento às consultas de pré-natal e para realizar os testes rápidos para identificar precocemente possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e poder intervir de forma rápida para evitar complicações na gravidez.

Realizamos a solicitação dos exames do primeiro, segundo e terceiro trimestre, e quando a gestante trazia os resultados dos exames, estes eram analisados, anotados os resultados na caderneta e prontuário da gestante, comunicando à enfermeira e à docente em casos de alterações e realizados encaminhamentos, quando necessário. Também

preenchemos a caderneta da gestante, sendo indispensável para o acompanhamento durante as consultas posteriores e sempre mostramos e explicamos para a gestante os gráficos de Índice de Massa Corporal (IMC), altura uterina e outros dados que servem de acompanhamento, além de sempre verificar sua situação vacinal, que é de extrema importância, e quando necessário, realizamos a orientação sobre a atualização vacinal. As orientações foram extensivas a condutas que poderiam ser adotadas diante de possíveis alterações compatíveis com a idade gestacional e possíveis alterações que pudessem sinalizar risco para a gestação.

Nas consultas de primeiro trimestre, prescrevemos os suplementos, sendo os principais o sulfato ferroso de 40 mg/dia, para prevenir anemia durante toda a gestação e para ser usado 1 hora antes do almoço, e o ácido fólico de 5 mg/dia, para ajudar no desenvolvimento do tubo neural da criança e ser utilizado até o final do primeiro trimestre da gestação.

No exame físico da gestante, realizamos o exame geral seguido pelo exame obstétrico. Observamos as mucosas oculares e oral atentando para alterações e sinal de anemia; realizamos a palpação dos linfonodos supraclaviculares, infraclaviculares e axilares a fim de identificarmos possíveis enfartamentos ganglionares. Na inspeção e palpação das mamas observamos: simetria, formato dos mamilos, presença de nódulos, abaulamentos, veias aparentes, pele com aparência de casca de laranja, endurecimentos e presença de colostro. Orientamos acerca de cuidados com as mamas para evitar fissuras e mastite, e sobre o uso frequente de sutiãs confortáveis, que sustentem, mas que não apertem as mamas.

Ainda no exame físico, realizamos ausculta cardiopulmonar e passamos para o exame do abdome através das manobras de Leopold, sendo essas a medida e avaliação da altura uterina, identificação da situação e apresentação fetal, com a escuta dos batimentos cardíofetais (BCF), mobilidade do polo, preenchimento das escavas e o registro de movimentos fetais. Procedemos à inspeção dos genitais externo e, nos casos em que houve queixas, realizamos o exame local e procedemos aos encaminhamentos, se necessário. Por fim, observamos os membros inferiores quanto à presença de varizes e edemas e o classificamos conforme a escala de cruzes de Godet.

Além disso, tivemos a oportunidade de participar pela primeira vez durante a graduação, de uma reunião do grupo de gestantes da comunidade onde realizamos a leitura de uma carta do bebê para a mãe, orientamos acerca dos cuidados com o recém-nascido, da importância de manter o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, a necessidade de manter uma alimentação saudável, ergonomia da gestante e sexualidade. Constatamos que a formação desse grupo, foi de fundamental importância para estabelecer um vínculo entre os profissionais e as gestantes, com troca de experiência e aumento da adesão às orientações de saúde.

## **Discussão**

A assistência ao pré-natal qualificado é imprescindível, visto que nesse momento, a gestante perpassa por diversas transformações em seu corpo, além de ocorrerem muitas descobertas, sendo uma oportunidade para a enfermeira realizar educação em saúde, de modo a corroborar para o bem-estar do binômio e para a inclusão do parceiro e família<sup>5</sup>.

Outrossim, faz-se necessário haver humanização e qualificação, e para tanto o profissional deve possuir um olhar ampliado, que compreenda a mulher em sua totalidade, considerando o corpo e a mente, e abranja o ambiente social, econômico, cultural e físico em que a gestante está inserida. Diante disso, o principal objetivo das consultas de pré-natal é acolher a gestante desde o início da gravidez, para assim reduzir as intercorrências, e ao final da gestação, assegurar o nascimento de uma criança saudável<sup>9</sup>.

Compreendemos que a entrevista na consulta de pré-natal é de suma importância, pois permite à enfermeira estabelecer vínculos e conhecer a história de vida da gestante e de sua família, além de proporcionar segurança e fazê-la perceber a importância de trazer seu filho para as consultas de puericultura, desse modo intensificando o vínculo e dando continuidade ao atendimento na UBS.

Faz-se necessário, para além da consulta, um encontro gerador de vínculo entre a enfermeira e a gestante, o qual favoreça a manifestação das queixas e a abertura para expor informações acerca do planejamento reprodutivo, dos antecedentes familiares e pessoais, e da história ginecológica e obstétrica da gestante. A enfermeira tende a desenvolver a escuta atenta e o olhar aguçado e investigativo para identificar comportamentos e situações que gerem risco ao binômio, tais como o uso de álcool, tabaco e outras drogas; as condições de moradia e trabalho em que a gestante está inserida; a dinâmica da rede familiar e social, e especialmente, o estado emocional da gestante.

Além desses aspectos, a enfermeira deve realizar o exame físico geral e gineco-obstétrico, atentando-se para as alterações da pressão arterial, o estado

nutricional e as alterações na altura do fundo uterino<sup>5</sup>. Desse modo, o conhecimento científico e o desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidar favorecerá a criação de vínculo e acompanhamento integral do binômio mãe-filho.

Foi evidenciado que as enfermeiras consideram o primeiro trimestre da gestação como essencial e ideal para iniciar as consultas de pré-natal. Elas afirmaram que, durante a primeira consulta, solicitam as sorologias para sífilis, anti-HIV, hepatite B e C, também o fator Rh, sumário de urina, hemograma, glicemia de jejum, parasitológico de fezes, e em alguns casos a colpocitologia oncótica, além de realizarem a coleta da triagem pré-natal que proporciona cobertura de 7 doenças<sup>10</sup>.

Além disso, Sehnem e colaboradores<sup>11</sup> afirmam que as enfermeiras realizam a suplementação com o sulfato ferroso para prevenir anemia na gestante, e o ácido fólico para auxiliar no desenvolvimento do tubo neural do bebê, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Ademais, geralmente as primeiras consultas de pré-natal demandam maior tempo, cerca de uma hora com cada gestante, onde a enfermeira enfatiza a importância de o parceiro acompanhar a gestante quando possível, e mostram e explicam os gráficos contidos na caderneta da gestante e realizam orientações acerca da alimentação saudável, e quando há necessidade, realizam o encaminhamento para a nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e dentista da UBS<sup>11</sup>.

Além desses aspectos mencionados, é imprescindível sempre haver a formação de grupos de apoio com as gestantes, pois ele se constitui como um espaço de trocas de conhecimentos e experiências

entre as gestantes, seus acompanhantes, e a equipe multiprofissional. Sendo assim, as dúvidas, anseios, que em alguns casos não são sanados no momento da consulta no consultório da enfermeira, podem ser solucionadas quando as gestantes estão todas reunidas<sup>12</sup>.

A importância das orientações dadas pela enfermeira no momento da consulta foi confirmada em estudo realizado por Marques e colaboradores<sup>13</sup> ao concluir que as gestantes devem ser atendidas pelos dois profissionais, médico e enfermeira, visto que, dessa maneira possuem maiores chances de adequação as orientações.

## **Considerações Finais**

Consideramos que a SAE e a aplicação do PE são fundamentais para que haja o cuidado integral e forneça fundamentos para a prática de enfermagem, favorecendo a valorização dessa classe de trabalhadores. Foi perceptível durante o estágio, que essa ferramenta é utilizada de forma fragmentada, pois os diagnósticos de enfermagem por vezes não são realizados adequadamente. Acreditamos que esse problema pode estar relacionado a uma falta de padronização, ou até mesmo, de conscientização da importância da SAE e da aplicação completa de todas as etapas do PE, pois elas estão imbricadas e interdependentes, sendo, portanto, todas elas essenciais.

Dessa maneira, compreendemos que o pré-natal realizado por uma enfermeira capacitada e com entendimento da importância da consulta guiada pelo PE como principal ferramenta que fundamenta sua atuação como profissional, irá contribuir de forma adequada e eficiente para a saúde da gestante e da criança.

Também, a realização das consultas de pré-natal durante o Estágio Supervisionado I, foram imprescindíveis para a nossa formação enquanto futuros profissionais enfermeiros, visto que conseguimos ter um contato mais ampliado com as gestantes, estabelecemos vínculo e colocamos em prática o conhecimento científico e habilidades do profissional enfermeiro. Ademais, atuamos na parte assistencial, educacional e gerencial, nos permitindo perceber a importância de um serviço de enfermagem sistematizado dentro da Unidade de Atenção Básica.

A organização do componente curricular de Estágio Supervisionado I, distribuído em três fase: diagnóstica, formativa e somativa, assim como a carga horária extensa (450h), possibilitou vencermos diversas limitações. Na fase diagnóstica ficávamos apreensivos e presos às anotações das consultas desenvolvidos nos diversos programas dentro da unidade, mas nas fases seguintes tivemos a oportunidade de superarmos medos e adquirirmos destreza para a realização de consultas qualificadas, abrangentes e individualizadas.

Quanto ao conhecimento científico, apesar do tempo que passamos longe das unidades por causa da pandemia do COVID-19, foi imprescindível termos mantido o padrão de estudo e termos buscado o processo de atualização por meio de eventos virtuais, pois isso qualificou nossas consultas à gestante. As enfermeiras participaram de todo o nosso processo de aprendizagem dentro da UBS, quer fazendo questionamentos frequentes sobre os temas e práticas desenvolvidas, quer sinalizando a necessidade de estudarmos determinados conteúdos vistos nas consultas, quer aprofundando as orientações dispensadas à gestante.

Finalizamos o estágio com avanços por superarmos nossas limitações, aprendermos conteúdos novos, retornarmos a prática com êxito e descortinou a visão de que a enfermagem é essencial em todos os contextos da assistência à saúde da população. Dessa maneira, no pré-natal, ela é responsável por visualizar a gestante como um todo, tanto pelos aspectos observados pelos outros membros da equipe multidisciplinar quanto pelos aspectos trazidos pela própria gestante durante as consultas.

## Referências

1. Zanardo ZM, Zanardo ZM, Kaefer CT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Contexto e Saúde. 2011; 10(20):1371-1374.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº358, 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Brasília. 2009.
3. Leite KJP, Silva WLA, Alves EA, Damasceno EC, Costa LJSF, Oliveira KJR, et al. Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. Rev Enferm UFPE. 2019; 13:01-06.
4. Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade Básica de Saúde: Percepção da Equipe de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2018; 52:1-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012. 318 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em 29 ago 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_e\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_e_mulheres.pdf)>. Acesso em 29 ago 2022.
7. Reis RS, Rached CDA. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. Rev International Journal of Health Management Review. 2017; 3(2).
8. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. Trad. Maria Viviana Resende. 2. ed., (Série Monitoramento e Avaliação, 2) - Brasília: MMA, 2006; 128.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: 2006.
10. Baptista RS, Dutra MOM, Coura AS, Stélio SF. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. Rev Eletrônica Trimestral Enfermería. 2015; 14(4):112-127.
11. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Morais de Paula F. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Rev Enferm Referência. 2020; 5(1):1-14.
12. Nunes GP, Negreira AS, Costa MG, Sena FG, Amorim CB, Kerber NP. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. Florianópolis: Rev Extensão Cultura. 2017; 1(1):77-90.
13. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Rev Escola Anna Nery. 2021; 25(1):01-08.