



# ROTEIRO PARA SIMULAÇÃO

*de 1ª consulta de pré-natal de risco habitual*

**DISCIPLINA: SAÚDE DA MULHER III**

UM PASSO A PASSO PARA NORTEAR A PRÁTICA NO LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC/UFF.

**Autores: Prof. Dra. Bianca Dargam Gomes Vieira  
Prof. Valdecyr Herdy Alves  
Acad. Thayani Cristina de Oliveira Campos**

**2022**

# Roteiro para simulação de 1ª consulta de pré-natal de risco habitual Disciplina de Saúde da Mulher 3

## **1ª Consulta à gestante, em pré-natal de risco habitual - sem complicações**

**Cenário:** laboratório da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, com auxílio dos seguintes materiais: sonar cardiotetral (ausculta dos batimentos cardíacos fetais), fita métrica inelástica (para medição de fundo uterino), mama artificial de crochê (para explicar amamentação), simulador de útero com feto dentro (para as etapas da manobra de Leopold), boneco com barriga gravídica de simulação.

### **Roteiro de ações a serem realizadas por quem está no papel da GESTANTE em consulta de pré-natal de risco habitual**

#### **Quadro situacional para a simulação de paciente:**

Gestante de 30 anos (G1, P0, A0), moradora da comunidade em Niterói, alfabetizada. Apresenta agitação por questões de ansiedade, e nega comorbidades. Traz a informação que não possui rede de apoio, que é solteira e que a gestação não foi planejada. A intenção na consulta é a busca de instruções por não concordar com aborto em decorrência da religião (católica), mas demorou a procurar o serviço de saúde por insegurança. **EXEMPLO de DUM: 28/02/2022 (alterar data para mantê-la atualizada, visando que se adeque ao início do semestre da simulação).**

#### **Outras informações pessoais importantes para desenvolver a personagem na cena!**

- É fumante e etilista.
- Deve relatar questões de insalubridade no ambiente que vive (**abrindo margem para orientações da enfermagem acerca de doenças relacionadas**).
- DATAS: Ao ser questionada sobre como e quando suspeitou da gravidez, deve estabelecê-las. Exemplo: A menstruação era esperada para 28/03/2022, em decorrência de atraso, fez teste no dia 04/04/2022, uma semana após. Ciclo regulado, data da última menstruação em 28/02/2022.

## Roteiro de ações a serem realizadas por quem está no papel do ENFERMEIRO que realiza a consulta de pré-natal de risco habitual

1. Ao receber a paciente, apresentar-se e mostrar-se disponível para escuta ativa.
2. Reforçar a importância da presença do parceiro (a).
3. Iniciar a anamnese, com objetivo de entender as demandas e promover um acompanhamento individualizado da gestante. Questionar sobre as **informações demográficas e pessoais** (nome, idade, profissão, religião, nacionalidade, idade materna); **informações de antecedentes clínicos e pessoais** (histórico de doenças familiares e pessoais, como HAS, anemias, pneumonias, doenças oncológicas, etc); **antecedentes ginecológicos e pessoais** (menarca, classificação dos ciclos menstruais quanto à duração, data de último exame ginecológico, métodos contraceptivos); **história obstétrica atual e progressa** (incluir idade gestacional, número de gestações anteriores, via de parto de estimativa, vias de parto anteriores, calcular a DPP através da DUM); **sinais e sintomas atuais** (enjoo, alimentação, hidratação, sono).
4. Apresentar a caderneta da gestante, promovendo detalhamento da mesma e reforçando sua importância ao longo de toda a gestação.
5. Conferir a caderneta de vacinação da paciente, em busca de vacinação anterior contra hepatite B e antitetânica, encaminhando-a para vacinação em caso de ausência do achado no documento.
6. Dar início ao exame físico céfalo caudal, aferir a pressão, fazer a pesagem e a medição de altura. **Sempre registrando os dados na ficha da unidade e na caderneta de vacinação, para manter o acompanhamento ao longo dos meses.**
7. Orientar sobre a importância dos testes rápidos para identificação de doenças como HIV, sífilis e hepatites, e promover as orientações pré-teste. Prescrever encaminhamento a gestante para testagem, pós-consulta de enfermagem.
8. Auxiliar gestante a se posicionar na maca do consultório.
9. Iniciar exame físico obstétrico: fazer o uso da fita métrica inelástica para medição da sínfise púbica ao fundo uterino (pode ser feito por quem estiver no papel da gestante, ou no boneco com barriga gravídica de simulação).
10. Usar o aparelho sonar cardíofetal com intuito de auscultar batimentos cardíacos e compreender se estão dentro da normalidade esperada para cada período da gestação.
11. Aplicar manobras de Leopold (caso necessário, podem ser executadas em simulador de útero com feto): **A PRIMEIRA MANOBRA** acontece pela delimitação do fundo uterino usando ambas as mãos para deprimir a parede abdominal com as bordas cubitais. As mãos ficam encurvadas, para melhor reconhecer o contorno do fundo do útero e a parte fetal que o ocupa. Havendo quantidade suficiente de líquido anota-se o "rechaço". Com um das mãos imprimir impulso ao pólo fetal que ao

deslocar desaparece, esse chamamos de "rechaço simples". E ao invés de desaparecer ele volta a situação primitiva chamamos de "rechaço duplo". **Na SEGUNDA MANOBRA**, ao deslizar as mãos do fundo uterino para o pólo inferior tenta-se palpar o dorso fetal e os membros. **Na TERCEIRA MANOBRA** é explorada a mobilidade do pólo fetal que se apresenta em relação com o estreito superior do trajeto pélvico. Tenta-se apreender esse pólo fetal entre o polegar e o indicador da mão direita, imprimindo movimentos laterais para procurar precisar o grau de penetração da apresentação no quadril. **Na QUARTA MANOBRA**, com as extremidades dos dedos, palpa-se a pelve para tentar reconhecer o pólo cefálico ou o pélvico, e assim, determinar o tipo de apresentação do feto.

12. Ajudar a gestante a retornar à cadeira do consultório.

13. Transmitir informações finais importantes, como: **importância da presença do acompanhante, manutenção do sono, essencialidade da vacinação em dia, evitar consumo excessivo de carnes vermelhas, frituras, açúcar, priorizando alimentos ricos em vitaminas e minerais (visando prevenir obesidade e diabetes gestacional), importância do retorno nas próximas consultas e orientações gerais acerca da amamentação (através do uso da mama de crochê para facilitar compreensão).**

### **Dúvidas possíveis na consulta de enfermagem à gestante em pré-natal de risco habitual**

(Que podem ser agregadas ao roteiro de simulação e permitir, a partir disso, o desenvolvimento das respostas do enfermeiro, previamente):

1. Medicamentos que são permitidos durante a gravidez?
2. Estou me sentindo muito mais inchada. É normal engordar quantos quilos de modo saudável e que não afete a minha saúde e a do meu bebê?
3. Gosto muito de sair aos finais de semana para beber, já ouvi dizer que não posso por estar grávida, posso ingerir só um copinho de chopp?
4. Dizem que fumar atrapalha a gestação, mas eu não consigo parar. O que fazer?
5. Moro em um local de difícil acesso. Preciso viver de repouso absoluto ou posso me locomover normalmente?
5. Não gostaria de interromper minha atividade sexual, já que, como eu disse, estou solteira. É perigoso para o bebê?
6. Preciso retocar minha raiz, a cabeleireira não quis pintar porque estou grávida, mas não entendi o porquê.

## **1ª Consulta à gestante, em pré-natal de risco habitual – com comorbidade:** **Diabetes Melittus tipo 1**

**Cenário:** laboratório da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, com auxílio dos seguintes materiais: sonar cardíofetal (ausculta dos batimentos cardíacos fetais), fita métrica inelástica (para medição de fundo uterino), mama artificial de crochê (para explicar amamentação), simulador de útero com feto dentro (para as etapas da manobra de Leopold), boneco com barriga gravídica de simulação.

### **Roteiro de ações a serem realizadas por quem está no papel da GESTANTE em consulta de pré-natal de risco habitual – com comorbidade DM tipo 1**

#### **Quadro situacional para a simulação de paciente:**

Gestante de 34 anos (G3, P1, A1), moradora de São Gonçalo, alfabetizada mas segundo relato apresenta dificuldade para ler, informando “não enxergar muito bem de uns anos pra cá, achando que precisa de óculos”, portadora de Diabetes Mellitus tipo 1. DUM: 04/04/2022 (**alterar data para mantê-la atualizada, visando que se adeque ao início do semestre da simulação**). Chegou à unidade para primeira consulta sem acompanhante, relatou na admissão que estava sentindo um calor intenso e vista turva, triagem foi realizado HGT e apresentava glicemia capilar 40mg/dl.

#### **Outras informações pessoais importantes, para desenvolver a personagem na cena!**

- O aborto que sofreu foi durante a adolescência, feito por ausência de apoio familiar.
- É sua terceira gestação, tendo filho falecido aos 2 meses por SMSL (Síndrome da morte súbita do lactente).
- É etilista, tabagista, usuária de maconha, insulino-dependente, relata que não usa a insulina como deveria, pois **dá muito trabalho e já está cansada de “levar injeção”**.
- Ao ser questionada sobre sua alimentação, a paciente deve relatar: **“Como bem! No almoço sempre como arroz, feijão, farofa, macarrão, linguiça ou um frango frito, às vezes coloco uma banana, porque sei que doce faz bem.”**
- Pergunta se vai demorar, pois tem que chegar no trabalho em poucas horas e achou que na unidade de saúde só iam aferir a pressão dela e ver a glicose.

- Ao questionada sobre como e quando suspeitou da gravidez, deve estabelecer datas. Exemplo: **A menstruação era esperada para 14/04/2022, em decorrência de atraso, fez teste no dia 21/04/2022, uma semana após. Ciclo regulado, data da última menstruação em 20/03/2022.**

**Roteiro de ações a serem realizadas por quem está no papel do ENFERMEIRO que realiza a consulta de pré-natal de risco habitual – com comorbidade: Diabetes Mellitus tipo 1**

**Conduta do enfermeiro:** deve repetir o mesmo passo a passo indicado na paciente anterior, desde anamnese até orientações finais.

Encaminhá-la para pré-natal de alto risco, e se necessário encaminhamento para outros serviços especializados.

**Dúvidas possíveis na consulta de enfermagem à gestante em pré-natal de risco habitual - Paciente com comorbidade (DM tipo 1):**

(que podem ser agregadas ao roteiro de simulação e permitir, a partir disso, o desenvolvimento das respostas do enfermeiro previamente)

1. Eu tenho bebido muito água, porque sinto muita sede o dia todo. E olha que nem como muita coisa salgada, gosto mais de doce.
2. Eu tenho vontade de ter parto normal, a diabetes atrapalha?
3. Eu sinto muito enjojo, não sei o que posso comer.
4. Essa doença que eu tenho faz mal para o meu bebê?
5. Eu uso drogas e cigarro há muitos anos, é preciso parar? Não consigo ficar sem, vai ser impossível.
6. Ainda não tenho muitas coisas resolvidas, mas como leva 9 meses para nascer, tenho tempo suficiente, certo?
7. Estou sentindo que meus pés estão inchando, é normal?
8. Quando faço xixi sinto uma ardência, é por conta da gravidez?

**Referências bibliográficas**

1. BRASIL. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. BRASIL.
2. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica (nº 32): **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0

3. Araújo, Osa Maria Machado de. **CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE.** Tema Livre apresentado no XXXI CBen — Fortaleza-Ceará — 1979. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 1979, v. 32, n. 3 [Acessado 25 Agosto 2022], pp. 259-270. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-716719790003000005>>. ISSN 1984-0446.