



ARTIGO DE PESQUISA

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL REALIZADO POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS DE UMA CASA DE PARTO

*EVALUATION OF HABITUAL RISK PRENATAL PERFORMED BY NURSE-MIDWIVES OF A MATERNITY HOME
EVALUACIÓN DE PRENATAL DE RIESGO HABITUAL REALIZADO POR ENFERMERAS OBSTETRAS DE UNA CASA DE PARTO*

Betânia Maria Fernandes¹, Angélica Mônica Andrade², Luiz Claudio Ribeiro³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva com análise documental sobre o pré-natal realizado por enfermeiras obstetras de uma Casa de Parto em seu último ano de pleno funcionamento. Tem como objetivo caracterizar e avaliar a assistência às gestantes no pré-natal de risco habitual realizado no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2006. Inclui uma investigação de dados contidos em prontuários da instituição comparados com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil e com resultados descritos na literatura. Entre os resultados, o número médio de consultas de pré-natal foi 7,76 por gestante, 89,6% das gestantes tiveram seis ou mais atendimentos e 82,8% iniciaram antes da 16ª semana. Conclui-se que a assistência foi adequada e de qualidade a partir dos parâmetros estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, do Ministério da Saúde.

Descritores: Enfermagem; Avaliação; Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

It is a quantitative research, descriptive analysis of documents on prenatal care performed by nurse-midwives in a maternity home in its last year of full operation. This study's goal is to evaluate and characterize the care of pregnant women of habitual risk prenatal conducted from January 1st to December 31st of 2006. It includes an investigation of data contained in records of the institution compared with the parameters established by the Ministry of Health of Brazil with results described in the literature. Among the results, the average number of prenatal care was 7.76 per woman, 89.6% had six or more calls and 82.8% started before the 16th week. The conclusion is that the assistance was adequate and successful according to the parameters set by Program for Humanization of Prenatal and Birth of the Ministry of Health.

Descriptors: Nursing; Evaluation; Prenatal care; Nursing care.

RESUMEN

Se trata de una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva con análisis documental sobre el prenatal ejecutado por enfermeras obstetras de una casa de parto en su último año de pleno funcionamiento. Tiene como objetivo evaluar y caracterizar la asistencia a las gestantes en el prenatal de riesgo habitual ejecutados en el período de 1er de enero a 31 de diciembre de 2006. Incluye una investigación de los datos contenidos en los prontuarios de la institución comparados con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Salud de Brasil y con resultados descritos en literatura. Entre los resultados, el número medio de consultas de prenatal fue 7.76 por gestante, 89.6% de las gestantes tuvieron seis o más atendimientos y 82.8% iniciaron antes de la 16a semana. Se llegó a la conclusión de que la asistencia fue adecuada y de calidad de acuerdo con los parámetros establecidos por el Programa de Humanización del Prenatal y Nacimiento, del Ministerio de Salud.

Descritores: Enfermería; Evaluación; Cuidado prenatal; Cuidados de enfermería.

¹Enfermeira, Enfermeira Obstetra, mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora. ²Enfermeira, Especialista em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestranda em Enfermagem pela UFGM. ³Engenheiro Civil, Doutor em Demografia, Professor do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal possui como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gestação assegurando proteção durante a gravidez e o nascimento de uma criança saudável. Para isso, a assistência pré-natal deve incluir ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer nesse período. Para uma assistência integral à gestante, o cuidado pré-natal, além de reconhecer gestações de risco e acompanhar o desenvolvimento do feto e as mudanças físicas maternas, deve oferecer apoio psicológico, social e educativo⁽¹⁾.

A prática de atenção pré-natal ganhou reconhecimento de sua importância dentro da saúde materno-infantil principalmente após a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil (MS), em junho de 2000⁽²⁾. O PHPN apresenta uma estruturação com três componentes: o primeiro trata da assistência pré-natal; o segundo apresenta as questões relativas à organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal na área hospitalar; e o terceiro institui nova sistemática de pagamento da assistência ao parto⁽³⁾. O componente I é instituído pela Portaria Nº. 570, de 1º de junho de 2000, estabelecendo o Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾. A avaliação da efetividade da atenção pré-natal ocorre com a utilização de indicadores de processo, de resultado e de impacto, que é possibilitada a partir do Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), que permite o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério⁽³⁾.

Alguns trabalhos relatam estudos sobre a assistência pré-natal no Brasil em relação ao

PHPN^(2,3,4). Apesar da importância do cuidado pré-natal, pesquisa realizada em 2001-2002 demonstrou que a assistência pré-natal oferecida no país é desarticulada e parcial, que identifica que apenas 2% e 5% das gestantes inscritas no PHPN receberam o conjunto de atendimentos previstos no programa em 2001 e 2002, respectivamente, e que menos de 25% das mulheres cadastradas realizam seis ou mais consultas de pré-natal, ressaltando, assim, a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde e, principalmente, de oferecer serviços de qualidade no ciclo gravídico-puerperal⁽⁵⁾.

Dentro desse cenário, torna-se significativo destacar o papel da enfermeira na atenção pré-natal, destacando as suas principais ações nessa assistência: prática educativa para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal; solicitação de exames de rotina e tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhamento de gestantes identificadas como de risco para atendimento médico; atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera etc.; visita domiciliar; fornecimento do cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; realização de coleta de exame citopatológico⁽¹⁾.

A participação da enfermeira nas ações de saúde da mulher tornou-se mais constante a partir da década de 70, com a sua inserção nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde através das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde⁽⁶⁾. Especialmente na assistência pré-natal, essa atuação foi estimulada com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher lançado em 1984⁽⁷⁾.

Entre as atividades realizadas por enfermeiras, a consulta de enfermagem é prática exclusiva dessa profissão no campo da saúde coletiva, na área de saúde da mulher, da criança, das doenças crônico-degenerativas e doenças transmissíveis⁽⁶⁾.

Estudos sobre assistência pré-natal apontam que gestantes deparam-se com um atendimento médico que se consolida como prática hegemônica, em que as consultas são basicamente conduzidas por queixas e condutas, realização dos exames físicos e tocoginecológicos e solicitação de exames complementares, não havendo tempo/espço para fala e/ou questionamento dessas mulheres⁽⁸⁻⁹⁾. O modelo assistencial predominante é o centrado nas queixas físicas, em que há medicalização da atenção pré-natal, na perspectiva da atenção médica exclusiva. Dentro desse cenário, existe uma lacuna entre o cuidado integral e individualizado oferecido pela enfermeira e o reconhecimento de que a enfermagem é uma profissão que tem competência para se responsabilizar em acompanhar a gestante⁽⁷⁾. Nesse sentido, estudos apontam que os enfermeiros estabelecem uma interação com a clientela, uma vez que existe interação entre enfermeiro e gestante, favorecendo o estabelecimento de vínculo, o acesso a informações e estímulo de adoção de medidas de autocuidado, em que a assistência pré-natal em consultas de enfermagem é considerada satisfatória⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em face do conhecimento desses fatores, cabe ressaltar que a consulta de enfermagem no cuidado pré-natal apresenta-se como uma ferramenta que possibilita a extensão da cobertura e melhoria da qualidade, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes⁽¹²⁾. De acordo com a Lei Nº. 7498, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto nº. 94.406/87, a enfermeira pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, podendo também realizar a consulta puerperal⁽¹³⁾.

Em Juiz de Fora, a Casa de Parto da FACENF/UFJF (CP) oferecia consultas de enfermagem de pré-natal de risco habitual

acompanhado inteiramente por enfermeiras obstétricas. A Casa de Parto da FACENF/UFJF foi inaugurada em dezembro de 2001, mas surgiu enquanto proposta em 1998 na Comissão Municipal de Proteção ao Parto e Redução do Índice de Cesáreas em Juiz de Fora, após diagnóstico da assistência prestada às mulheres na cidade durante o parto e nascimento. Havia, portanto, uma grande preocupação com o excessivo índice de cesáreas na cidade e os recursos utilizados do SUS⁽²²⁾. Em agosto de 2008 foi interrompido o serviço na cidade. A Casa de Parto se constituía como um lugar que oferecia à mulher um ambiente acolhedor, que valorizava as suas necessidades, incentivava a participação de familiares no processo de gestação e parto, respeitando os direitos da mulher e da criança, oferecendo autonomia à gestante, protagonista do evento gestacional. Nessa instituição todo o atendimento obstétrico e neonatal era realizado por enfermeiras obstetras, apoiadas por auxiliares de enfermagem⁽¹⁴⁾. A Casa de Parto funcionava 24 horas por dia e desenvolvia atividades como: realização de grupos educativos com gestantes e casais; consultas de enfermagem no pré-natal; assistência ao parto, pós-parto e ao recém-nascido; consulta de revisão puerperal; Grupo de Direitos Reprodutivos e Massagem para bebês (Shantala).

O pré-natal da gestante era acompanhado integralmente pelo serviço, sendo que as gestantes que necessitassem de atendimento médico no transcurso da gestação eram encaminhadas ao Instituto de Saúde da Mulher da Diretoria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. O calendário mínimo de consultas na instituição era distribuído da seguinte forma: primeira consulta no primeiro trimestre, segunda consulta 45 dias após a primeira consulta, a terceira consulta 45 dias após a segunda, a quarta consulta com 30 semanas de idade

gestacional, a quinta consulta com 34 semanas de idade gestacional, a sexta consulta com 38 semanas de gestação e a sétima com 40 semanas de gestação. Os critérios adotados para a admissão da gestante no serviço de pré-natal eram: classificação da gestação como de risco habitual, gestação única, desejo da mulher em dar a luz na Casa⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo principal avaliar a assistência pré-natal oferecida às gestantes da Casa de Parto da FACENF/UFJF no município de Juiz de Fora - MG em seu último ano de pleno funcionamento, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde do Brasil. Como objetivos específicos, listam-se: caracterizar a assistência pré-natal realizada na Casa de Parto no ano de 2006 e identificar os resultados maternos e perinatal das gestantes e recém-nascidos acompanhados nesse serviço no mesmo ano.

MÉTODOS

A abordagem metodológica adotada para a realização desta pesquisa foi quantitativa, descritiva com análise documental. Para verificar a significância das associações aplicou-se o teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. A pesquisa ocorreu sob a análise de prontuários de gestantes da Casa de Parto que realizaram o pré-natal no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2006, que se enquadraram aos seguintes critérios de inclusão: terem realizado esse acompanhamento desde o início da gestação, estarem cadastradas no Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e terem realizado todo o acompanhamento na instituição. Como critério de exclusão: o início do acompanhamento pré-natal em outra instituição, a interrupção do acompanhamento devido a encaminhamentos para o serviço de

referência no transcorrer da gestação, abandono sem justificativa do pré-natal do serviço, ocorrência de aborto e parto prematuro por não oferecer indícios fidedignos para o resultado da pesquisa.

A amostra analisada consistiu em 58 prontuários de gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal inteiramente na instituição. Os dados foram coletados em prontuários das gestantes assistidas na consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, após a autorização do estudo pela Coordenação da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFJF (Protocolo CEP - UFJF: 13950862008), em atendimento às normas dispostas na Resolução CNS 196/96. Utilizamos também como fonte de coleta dos dados o banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para complementar as informações não identificadas por meio dos prontuários como: local e tipo de parto, condição do recém-nascido, peso do recém-nascido, prematuridade e Apgar de primeiro e quinto minutos de recém-nascidos das gestantes que tiveram todo o acompanhamento de pré-natal na Casa de Parto. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados um formulário contendo questões previamente selecionadas, dispostas em ordem lógica e coerente para a coleta das informações.

Para a realização deste trabalho foram utilizados como parâmetros os indicadores de processo e de resultado validados pelo Ministério da Saúde de forma individualizada para o serviço, não sendo o objetivo deste estudo compará-los com o município. A seguir, os indicadores analisados foram citados⁽¹⁾:

- 1) Percentual de gestantes que realizaram a primeira consulta até o quarto mês;
- 2) Percentual de gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal;
- 3) Percentual de gestantes que receberam imunização antitetânica (no mínimo duas doses durante o pré-natal ou dose de

reforço em mulheres já imunizadas, ou nenhuma dose nas mulheres com imunização completa);

4) Percentual de recém-nascidos vivos com baixo peso em relação ao total de recém-nascidos vivos;

A partir da orientação que “Outros indicadores devem ser acompanhados para análise mais ampla do conjunto da atenção obstétrica”, também foram adotados neste estudo os seguintes indicadores relacionados ao atendimento pré-natal no cenário da pesquisa^(1, p.12):

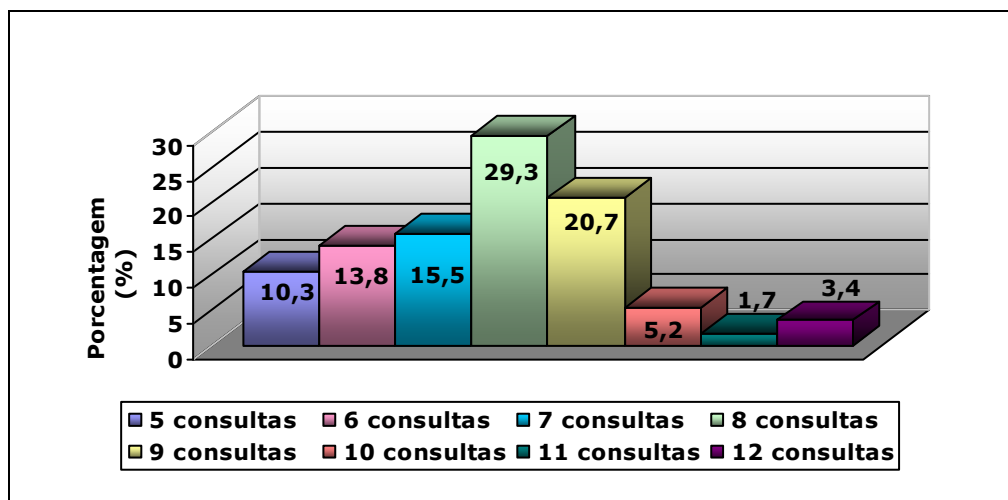
- a) média do número de consultas de pré-natal por gestante;
- b) média da idade gestacional no início do acompanhamento pré-natal;
- c) registro de solicitação de exames complementares considerados obrigatórios;
- d) registro de realização do exame clínico-obstétrico durante o pré-natal;
- e) registro de orientação para realização de atividades educativas durante o pré-natal;
- f) registro de orientação quanto à amamentação e ao parto;

- g) registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino;
- h) registro da condição emocional da gestante;
- i) registro da avaliação do estado nutricional da gestante;
- j) local do parto;
- k) tipo de parto realizado;
- l) índice de recém-nascidos de baixo peso (menos que 2500 gramas);
- m) índice de recém-nascidos com sobrepeso (mais que 4000 gramas);
- n) índice de consulta puerperal de sétimo dia de pós-parto;
- o) índice de consulta puerperal com mais de trinta dias de pós-parto;
- p) índice de recém-nascidos vivos prematuros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de consultas de pré-natal variou de 5 a 12, sendo a média de 7,76. Quase noventa por cento das gestantes tiveram seis ou mais atendimentos (Figura 1).

Figura 1 - Número total de consultas de pré-natal da CP - ano 2006.



O pré-natal da Casa de Parto assegurou o número de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde como necessário ao acompanhamento do processo gestatório, mínimo de seis consultas de pré-natal⁽¹⁾. Cabe destacar que seis gestantes (10,3%) tiveram apenas cinco atendimentos

durante o pré-natal por terem iniciado a assistência no segundo trimestre de gestação. Contrapondo com nossos resultados, dado de estudo realizado em Manaus aponta que apenas 31% das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas de pré-natal⁽¹⁶⁾. Outro estudo aponta que a média de consultas

por gestante, em Juiz de Fora - MG, foi de 7,26 e o comparecimento ao número mínimo de seis consultas foi de 75,3% do total das gestantes pesquisadas em 2004.

Entre as gestantes atendidas na instituição (n=58), 82,8% iniciaram as consultas de pré-natal antes da 16ª semana de gravidez. A média de idade gestacional no primeiro atendimento foi de 11,4 semanas, sendo a idade mínima de seis e a máxima de 24 semanas. Um critério importante na atenção pré-natal é a captação precoce das gestantes para o atendimento inicial até a 16ª semana de gestação, dado alcançado na maioria dos atendimentos da instituição⁽¹⁾. Destaca-se que o serviço não possuía como responsabilidade a busca ativa de gestantes devido a sua estrutura na rede de atenção do serviço de saúde e devido a sua localização geográfica, cuja área de abrangência correspondia a todos os bairros do município.

Foi avaliada a presença de registros de solicitação de exames preconizados pelo MS para o acompanhamento pré-natal nos prontuários. Observou-se que em todos os prontuários havia registro de tal conduta no primeiro trimestre de gestação, 37,9% no segundo trimestre e 98,3% no terceiro trimestre. Nesse aspecto, os dados apontam que a assistência na instituição seguia as orientações do MS de solicitação no primeiro atendimento e próximo a 30ª semana de gestação⁽¹⁾.

Entre os 58 prontuários analisados, 01 não dispunha de registros sobre a vacinação antitetânica. Todos os 57 restantes possuíam dados completos ou receberam prescrição de uma dose de reforço ou de três doses. Em uma atenção pré-natal de qualidade deve ocorrer a investigação da história pregressa de vacinação da gestante e administração de doses necessárias em gestantes que não têm vacinação prévia ou têm esquema vacinal incompleto. A gestante pode ser considerada imunizada com no mínimo duas doses da

vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser realizada até vinte dias antes da data provável do parto⁽¹⁾. Em estudo realizado no município de Caxias do Sul, os resultados foram semelhantes aos da presente pesquisa, em que 91,2% das gestantes foram devidamente imunizadas⁽¹⁷⁾.

Todos os prontuários das gestantes tinham registros de prescrição de sulfato ferroso. Ao analisar a idade gestacional em que foi iniciada a suplementação com ferro, observou-se que 60,3% dos prontuários possuíam registro de idade gestacional (IG) \geq 20 semanas e 39,7% IG < 20 semanas. Quanto à prescrição de sulfato ferroso, ao se analisar a idade gestacional em que foi iniciado o mesmo, observou-se que 60,3% dos prontuários possuíam registro de idade gestacional (IG) \geq 20 semanas e 39,7% IG < 20 semanas. Esse dado difere do estudo realizado em 2006, em que foi encontrado em apenas 54,38% a recomendação do uso de sulfato ferroso, enquanto 42,1% das gestantes não receberam o medicamento ou qualquer outro tipo de suplementação⁽¹⁸⁾. A suplementação de ferro torna-se uma conduta necessária para complementar a quantidade de ferro e folato obtida na alimentação materna, prevenindo, assim, a anemia na gravidez, que é um importante problema de saúde pública em muitos países em desenvolvimento.

Dos 58 prontuários, 15 não dispunham de registro sobre a prescrição de ácido fólico. Dos 43 restantes, em 65,1% havia registro de prescrição de tal medicamento até a 14ª semana de gestação, em 2,3% havia prescrição após a 14ª semana e em 32,6% não havia registro, sendo estes de gestantes que iniciaram o pré-natal na Casa de Parto após a 14ª semana de gestação. O ácido fólico é essencial para o desenvolvimento do feto por reduzir o risco de defeito do tubo neural em mais de dois terços das gestações⁽¹⁹⁾.

Foram investigados os registros de realização de exame físico e obstétrico.

Observa-se que 69% dos prontuários continham dados referentes a exame físico e obstétrico completo na primeira consulta. Constatou-se que em 91,4% dos prontuários havia registro de no mínimo 01 exame físico-obstétrico completo durante todo o pré-natal. Em todos os prontuários havia registros sobre a avaliação das funções urinária e intestinal e do sono das gestantes. O exame físico-obstétrico deve ser completo na primeira consulta de pré-natal, constando avaliação de cabeça, pescoço, tórax, abdômen e de membros, além de inspeção de pele e mucosas, exame ginecológico e obstétrico⁽¹⁾. Percebe-se uma deficiência em relação a esse item, em que apenas 69% das gestantes apresentaram tal avaliação, sendo o valor aumentado quando analisado em relação ao pré-natal como um todo. Quanto a essa discussão é importante ainda analisar o número de consultas em relação à realização de um exame físico-obstétrico completo, no mínimo, no pré-natal. Das gestantes que realizaram no máximo cinco consultas de pré-natal, 83,3% tiveram pelo menos um exame físico-obstétrico completo. Das que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, a percentagem de gestantes que realizaram exame completo foi de 92,3%. A correlação entre a gestante ter realizado pelo menos um exame completo e o número de consultas de pré-natal não possui relevância estatística ($p=0,458$). Como parte das ações preconizadas para o atendimento pré-natal, inclui-se também a avaliação das funções urinária e intestinal e do sono das gestantes, dados frequentemente registrados nas consultas⁽¹⁾.

Em 96,6% dos prontuários foram encontrados dados relacionados à realização do exame citopatológico de colo do útero uma vez por ano. Em relação ao exame citopatológico de colo do útero, foi avaliado o registro de sua solicitação de acordo com a data do último exame realizado pela gestante. Pode-se inferir que em 96,6% dos prontuários

foram encontrados dados relacionados à realização do exame uma vez por ano. Sobre a solicitação de tal exame, cabe destacar que após dois exames, em dois anos consecutivos com resultados negativos para neoplasia de colo uterino, o intervalo de realização do mesmo passa a ser de três em três anos⁽²⁰⁾. Torna-se importante salientar que, por meio deste estudo, percebeu-se que existe correlação entre o número de atendimentos e o registro de solicitação de exame colpocitológico ($p= 0,003$). Em oposição aos resultados encontrados, em uma pesquisa em Caxias do Sul observou-se que 51% das gestantes realizaram o exame citopatológico de colo uterino⁽¹⁷⁾. É importante destacar que o exame durante o pré-natal, além de não provocar danos à gestação, é oportuno, pois algumas mulheres só procuram assistência durante o período gestacional⁽²¹⁾.

Outra ação essencial na atenção pré-natal é a realização de atividades educativas individuais ou em grupo. Foram identificadas informações disponíveis sobre orientação para participar do grupo de gestantes em 69% dos prontuários. Nesses momentos, uma linguagem clara e um ambiente descontraído facilitam o entendimento das orientações oferecidas. Ressalta-se que o serviço oferecia grupos de gestantes de livre acesso, sem necessidade de agendamento. Os grupos de educação e promoção à saúde agem como recursos complementares ao atendimento às necessidades da gestante e seus familiares⁽²²⁾. A prática desses grupos é indicada para proporcionar assistência humanizada à gestante e sua família. Os objetivos estabelecidos para o desenvolvimento do grupo de gestantes podem variar de acordo com as abordagens adotadas em cada proposta. Desse modo, é possível dar enfoque às modificações corporais do período gravídico, ao preparo para o nascimento e parto, ao controle da dor, aos aspectos emocionais ou aos cuidados com o recém-

nascido⁽²³⁾. Os grupos de gestantes têm como objetivo preparar a gestante para viver o momento do parto e a maternidade de forma espontânea e criativa. Este autor destaca que o atendimento em grupo se torna importante devido às trocas de experiências vividas⁽²⁴⁾.

Entre os prontuários avaliados, observa-se que em 48,3% há registro de índice de massa corpórea em todas as consultas, 46,6% apresentam ausência em uma a três consultas e em 5,2% ausência em quatro ou mais consultas. Em todas as consultas deve haver a determinação do peso para avaliação do Índice de Massa Corpórea. O objetivo de tal conduta é avaliar e acompanhar o estado nutricional da gestante e o ganho de peso durante a gestação para identificar as gestantes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso ou obesidade) no início da gestação; detectar as gestantes com ganho de peso baixo ou excessivo para a idade gestacional; realizar orientação adequada para cada caso, visando à promoção do estado nutricional materno, condições para o parto e peso do recém-nascido⁽¹⁾. Assim sendo, encontrou-se um valor consideravelmente abaixo do recomendado para tal conduta. O estudo identificou que as mulheres no período da gestação ficam mais predispostas a alterações nutricionais, o que reforça a importância da avaliação do estado nutricional em todos os atendimentos⁽¹⁸⁾.

Anotações referentes às orientações sobre alimentação durante o cuidado pré-natal na CP foram encontradas em 87,9% dos registros. A avaliação do estado nutricional deve ser feita concomitantemente à orientação alimentar e o acompanhamento do ganho de peso gestacional deve ocorrer em todas as consultas de pré-natal. Em estudo realizado em Ribeirão Preto, identificou-se que 37,36% das gestantes entrevistadas receberam orientação nutricional, apontando para deficiências no conteúdo e na qualidade do cuidado nutricional⁽¹⁸⁾. Quanto a essa

discussão, ainda é significativo ressaltar que procurou-se identificar se há correlação entre número de consultas e presença de registro de orientação alimentar nos prontuários. Apesar de existir uma tendência de orientações alimentares presentes quando há um número superior de atendimentos, verifica-se que a correlação entre essas variáveis não possui relevância estatística ($p=0,338$).

Sobre informações referentes a orientações sobre amamentação, constatou-se que em apenas 48,3% dos prontuários foram encontrados registros sobre amamentação durante as consultas. Cabe destacar que no impresso de acompanhamento do pré-natal utilizado na instituição não constava esse item. Durante o atendimento deve-se pesquisar história de aleitamentos anteriores, inclusive duração e motivo de desmame. Em estudo realizado em Ribeirão Preto, concluiu-se que orientações individualizadas referentes ao aleitamento materno exclusivo repercutem em uma prática satisfatória de amamentação exclusiva até os seis meses ou mais⁽²⁵⁾. Ressaltando a importância do registro da orientação sobre amamentação, identificou-se que em 50% dos prontuários de gestantes com no máximo cinco consultas de pré-natal havia registro de orientação de amamentação. Em 48,1% dos prontuários de gestantes com seis ou mais atendimentos havia anotação sobre esse tipo de orientação. Percebe-se, portanto, que não existe correlação entre o número de atendimentos durante o pré-natal e presença de registros de orientação sobre amamentação ($p>0,1$).

Em 89,7% dos prontuários havia registros de orientação sobre trabalho de parto durante as consultas de pré-natal. O trabalho de parto é um ato desconhecido e possui muitos mitos para as gestantes, amedrontando principalmente primigestas. Uma ação simples é a orientação, que pode ocorrer durante os atendimentos e em grupos de gestantes, sendo tal informação registrada em

aproximadamente 90% dos prontuários analisados. O incentivo ao parto normal e à redução de cesarianas desnecessárias são critérios estabelecidos pelo MS e devem fazer parte de tais orientações⁽¹⁾. O pré-natal é o momento oportuno para que os profissionais de saúde ofereçam orientações à gestante quanto aos riscos maternos e fetais de uma cesariana. Em 66,7% dos prontuários das gestantes que tiveram menos de seis consultas de pré-natal havia registro de orientação sobre trabalho de parto, enquanto que, nos de gestantes com no mínimo seis consultas, em 92,3% havia este registro. Ao se comparar o número de consultas com a ocorrência de registro de orientação sobre trabalho de parto, verifica-se que há forte tendência de esta ser mais frequente quando há um número maior de atendimentos, apesar de o valor de *p* ser ligeiramente superior ao nível de significância de 5% ($p = 0,051$).

Em todos os prontuários analisados havia registro sobre a presença ou ausência de acompanhantes nas consultas. A presença de acompanhantes na Casa de Parto fazia parte do modelo assistencial do serviço, corroborando com os dados encontrados de que em todos os prontuários analisados havia registro da presença ou ausência de acompanhantes nas consultas. Salienta-se que o cuidado de enfermagem gira em torno não só da gestante, mas também de seu companheiro e familiares para que o período gestatório ocorra de modo satisfatório⁽¹⁾. Outro forte indício de que o atendimento na Instituição era vinculado à humanização do cuidado é a valorização do aspecto emocional da gestante, visto que durante a gestação a mulher se torna mais propícia a apresentar alterações emocionais de forma contraditória e simultânea, como alegria e medo, querer e não querer estar grávida⁽²¹⁾. O registro do estado emocional das gestantes em todas as consultas de pré-natal foi encontrado em 63,8% dos prontuários analisados; em 36,2%

dos prontuários não havia tal informação em até três atendimentos. A presença de anotações referentes à condição emocional da gestante infere que esse ponto foi avaliado e valorizado durante a assistência. Uma assistência humanizada e de qualidade, como preconizada pelo MS, deve oferecer ações que valorizem as emoções, os sentimentos e as dúvidas da gestante e seu parceiro⁽¹⁾.

Em relação ao local do parto, 65,5% ($n=38$) das gestantes foram assistidas em instituição hospitalar e 34,5% ($n=20$) na Casa de Parto. Quanto ao tipo de parto, apenas 65,5% das gestantes ($n=38$) tiveram parto vaginal e 20 gestantes, 34,5%, tiveram cesarianas. Considerando que na Casa de Parto o único tipo de parto realizado é o normal ou vaginal, ao analisar o grupo de gestantes que teve parto hospitalar ($n=38$), percebe-se que a maioria, 52,6%, 20 gestantes, teve cesariana, ao passo que em 47,4% dos casos, 18 gestantes, ocorreram partos vaginais. Quanto ao resultado de cesariana encontrado, cabe ainda refletir sobre importância do pré-natal para esclarecimentos adequados durante a gestação, uma vez que “O cuidado continuado no pré-natal é uma intervenção que apresenta resultados benéficos comprovados, incluindo a redução da taxa cesariana” e que para a obtenção de taxas reduzidas de partos cesáreos, é necessário o envolvimento das mulheres, familiares, profissionais de saúde e gestores^(26, p.83). Em relação à proporção de recém-nascidos vivos de baixo peso, outra pesquisa encontrou resultado semelhante (2%) ao presente estudo⁽²⁷⁾. Torna-se importante especificar o peso dos recém-nascidos visto que um dos principais fatores de risco associados à mortalidade neonatal é o peso desfavorável ao nascer⁽²⁷⁾.

Sobre a condição do recém-nascido, encontraram-se dados de 98,3% nascidos vivos e um (1,7%) natimorto. Identificou-se que 70,7% ($n=41$) das crianças nasceram com peso

adequado - 3000 g a 3999 g -, 25,9% (n=15) com peso deficiente - 2500 a 2999 g -, um recém nascido (1,7%) com baixo-peso - menos de 2500 g - e um (1,7%) com sobrepeso - acima de 4000 g. Os resultados de Apgar foram, no 1º minuto, de 91,4% na faixa de 7 a 10 (anóxia leve) e de 6,9% na faixa abaixo de 7 (anóxia moderada a grave). No 5º minuto, 96,6 % e de 1,7%, respectivamente. Em relação ao óbito perinatal na 1ª e 2ª semanas, em uma análise da evolução clínica dos bebês removidos da instituição do estudo no período de 2001 a 2007, foi reforçado sobre a segurança do parto normal nesse serviço, em que foi apontado 0% de morte perinatal entre os bebês removidos para hospital⁽²⁸⁾. A

mortalidade perinatal é considerada como um indicador de qualidade da assistência obstétrica e neonatal, por ter uma relação direta com a assistência prestada à gestante no pré-natal, no parto e ao recém-nascido, sendo fundamental para a análise da qualidade da assistência em Centro de Parto Normal⁽²⁹⁾.

Foi identificado que 37 gestantes, 63,8%, foram encaminhadas para maternidade ao procurarem a instituição já em trabalho de parto. Esse fato foi em consequência de as gestantes apresentarem fatores de risco que impediam o atendimento na Casa de Parto, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Motivos de encaminhamento da CP para maternidade - ano 2006.

Categorias	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Bolsa rota	7	12,1
Idade gestacional maior que 41 semanas	5	8,6
Pré-eclâmpsia	3	5,2
Aumento de pressão arterial	3	5,2
Desejo / ansiedade da gestante	2	3,4
Parada de progressão	2	3,4
Período expulsivo prolongado	1	1,7
Batimento cardíofetal diminuído	1	1,7
Apresentação pélvica	1	1,7
Situação transversa	1	1,7
Infecção por toxoplasmose	1	1,7
Fase ativa de parto	1	1,7
Tabagismo	1	1,7
Sem registro	8	13,8
Total	37	100,0

Quase 57% das gestantes que fizeram pré-natal na instituição retornaram no período puerperal. Entre estas, 6,9% retornaram até sete dias de pós-parto, 19% com oito a dezesseis dias, 17,2% com trinta dias ou mais de PP e 13,8% tiveram consulta com até dez dias e com trinta dias ou mais de pós-parto. O índice de gestantes com no mínimo seis atendimentos e que realizaram consulta

puerperal na instituição foi de 51,7% (n=30). Em 81,8% dos prontuários destas gestantes havia registro sobre amamentação. Entre estes 96,3% (n=26) continham dados sobre amamentação exclusiva e 3,7% sobre amamentação mista.

Entre as gestantes que retornaram ao serviço para consulta puerperal não foi encontrado registro de óbito perinatal na 1ª e

2ª semanas, sendo que em 07 prontuários, 21,2%, não havia registro sobre este item.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se por meio dos dados identificados que a assistência prestada às gestantes que realizaram todo o acompanhamento pré-natal na Casa de Parto foi adequada e de qualidade a partir dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Durante a fase pré-teste da coleta de dados, identificou-se a necessidade de se levantar dados relacionados a encaminhamento para maternidade das gestantes que ao procurarem a instituição em trabalho de parto apresentavam fatores de risco que descaracterizavam a competência do serviço para tal atendimento. Encontrou-se nesta pesquisa que 37 gestantes, 63,8%, foram encaminhadas. Essa informação reforça quanto à segurança do atendimento na instituição, pois demonstra que as enfermeiras atendiam somente gestações de baixo risco, assim como partos sem distócias.

Considera-se importante e necessária a realização de ações de divulgação dos programas de pré-natal e da assistência da enfermagem. Concomitantemente, a busca de gestantes faltosas também poderia contribuir para a redução da taxa de descontinuidade do pré-natal. Em relação às próprias gestantes, poderia haver falta de conscientização acerca do pré-natal realizado por enfermeiras e, sobre este aspecto, encontrou-se limitação em função da natureza do estudo. Torna-se significativa, dessa forma, a sugestão para a realização de pesquisas qualitativas para se conhecer a percepção das gestantes que foram atendidas na Casa de Parto e os motivos que as levaram a interromper o acompanhamento na instituição. Ao mesmo tempo, é indispensável a realização de avaliações sistemáticas da qualidade dos serviços de pré-natal devido à extrema valia

das informações que fornece, conforme evidenciado por meio do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada - Manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº. 5.
- 2- Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1281-1289.
- 3- Coutinho T. Evolução da adequação da assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG: análise do processo. [Acesso em: 17 fev. 2008]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, RJ. [Tese] - 2006. 249f. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
- 4- Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. Rev. bras. ginecol. obstet. Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, 2004a. [Acesso em: 26 Nov. 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- 5- Serruya SJ. A experiência do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil. [Tese] - UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas. [Acesso em: 17 fev. 2008]. Campinas, SP. 2003. 148 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/D_suzanne_final.pdf.
- 6- Fernandes BM. A enfermeira no olhar das clientes: representações da sua prática profissional. [Dissertação] - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro - RJ. 1998. 133 p.

- 7- Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007. [Acesso em: 26 Nov. 2007]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>
- 8- Nogueira MI. Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida. São Paulo: Hucitec, 1994.
- 9- Oba MDV, Tavares MSG. A precariedade dos registros de assistência pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ribeirão Preto - SP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 1998. [Acesso em: 22 Fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>
- 10- Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. sem. 2005. [Acesso em: 09 fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>>.
- 11- Brienza AM. O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da Rede Básica de Saúde do Município de Ribeirão Preto. [Tese] - USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP. 2005. 168 p. [Acesso em: 09 fev. 2008]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13092005-115445/>>.
- 12- Shimizu HE, Lima MG de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):387-92.
- 13- Lei n. 7498/86, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. [acesso em: 14 fevereiro 2008].Disponível em:<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>.
- 14- Fernandes BM. A Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: diagnóstico do perfil assistencial e a percepção das usuárias. [Tese] - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro - RJ, 2004.166 p.
- 15- Universidade Federal de Juiz De Fora. Casa de Parto da FACENF. Protocolo assistencial da Casa de Parto da FACENF/UFJF. Juiz de Fora, 2006.
- 16- Ribeiro BF. Avaliação de qualidade da atenção pré-natal em quatro unidades do Programa de Saúde da Família do município de Manaus - AM. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Publica; 2004 [acesso em: 02 dezembro 2007]. 93p.Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=TESEESP&lang=p&format=detailed.pft&indexSearch=ID&exprSearch=398402>>.
- 17- Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002; 24(5):293-9.
- 18- Santos LA, Mamede FV, Clapis M, Bernardi JVB. Nutritional guidance during prenatal care in public health services in Ribeirão Preto: discourse and care practice. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]*. 2006. [acesso em: 14 setembro 2009]. 14(5):689-94. Disponível em:<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a08.pdf>>
- 19- Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 296 p.
- 20- Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.

- 21- Bonomi A. Pré-natal humanizado: gerando crianças felizes. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 22- Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais da saúde: a boa comunicação com os clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Afonso Editores; 2003. 320 p.
- 23- Maldonado MT. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 15a.ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
- 24- Nascimento, MR. Humanização da assistência pré-natal: um padrão importante para avaliar a qualidade do serviço. [Monografia] - Escola de Saúde Pública do Ceará. [Acesso em: 20 nov. 2008]. Ceará. 2005. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?optino=com_phocadownload&view=category&id=40:esp.-vigilancia-epidemiologica&Itemid=15>.
- 25- Del Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli CE Junior. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. [Internet]. 2008. [acesso em: 28 setembro 2008]. *Pediatria*. 30(1):226. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1247.pdf>>.
- 26- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008. 158 p.
- 27- Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3):349-53.
- 28- Hauck FT; Fernandes, BM. Análise da evolução clínica dos bebês removidos da casa de parto da FACENF/UFJF para instituição hospitalar de 2001 a 2007. [Monografia]. Juiz de Fora (MG): Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2007. 62 p.

- 29- Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(6):759-72.

Recebido em: 21/08/2010

Versão final reapresentada em: 23/02/2011

Aprovado em: 01/3/2011

Endereço de correspondência

Angélica Mônica Andrade

Rua Macêdônia n. 73, Bairro Canaã. CEP35164078. Ipatinga/MG- Brasil.

E-mail: angelicaa_ma@yahoo.com.br