



CLÍNICA

Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros

Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros

Prenatal care: essential actions developed by nurses

***Baptista, Rosilene Santos **Dutra, Michelinne Oliveira Machado ***Coura, Alexsandro Silva ***Stélio de Sousa, Francisco**

*Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) E-mail: rosilenesbaptista@gmail.com **Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. *** Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Brasil.

Palavras chave: Assistência Pré-Natal; Enfermagem em Saúde Comunitária; Competência Profissional.

Palabras clave: Cuidado Prenatal; Enfermería en Salud Comunitaria; Competencia Profesional.

Keywords: Prenatal Care; Community Health Nursing; Professional Competence.

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil, o conhecimento e prática dos enfermeiros que atuam na atenção pré-natal de baixo risco.

Método: Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande/Paraíba, Brasil. Foram incluídas quinze UBSF's do distrito sanitário I de Campina Grande, totalizando 15 enfermeiros que responderam a um questionário. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2013. A análise dos dados foi realizada manualmente, em mapa resumo, de acordo com a população estudada e posteriormente foram analisados através da estatística descritiva e organizados em gráficos e tabelas de frequência absoluta e relativa.

Resultados: Pode-se considerar satisfatória a assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros, uma vez que além dos procedimentos e exames de rotina, observou-se que estes realizam os procedimentos e exames considerados como complementares, de acordo com o Ministério da Saúde.

Conclusão: Faz-se necessário o fornecimento de um maior número de orientação no que tange ao uso de métodos contraceptivos após o período gestacional. Revela-se ainda a necessidade da realização de estudos sobre avaliação de qualidade e impacto do atendimento pré-natal realizado por enfermeiros

na redução de morbimortalidade materna e neonatal no município, abordagem esta que seria de grande relevância para a consolidação de uma prática bem-sucedida em Campina Grande.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil, el conocimiento y la práctica de las enfermeras que trabajan la atención prenatal de bajo riesgo.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal realizado en las Unidades Básicas de Salud Familiar Campina Grande / Paraíba, Brasil. Se incluyeron quince UBSF's del distrito sanitario I de Campina Grande, totalizando 15 enfermeros que respondieron a un cuestionario. La colecta de datos se llevó a cabo entre marzo y junio de 2013. El análisis de datos se realizó de forma manual, en mapa resumen, según la población estudiada y posteriormente se analizaron mediante estadística descriptiva y organizados en gráficos y tablas de frecuencias absoluta y relativa.

Resultados: Se puede considerar satisfactoria la atención prenatal realizada por los enfermeros, ya que además de los procedimientos y las pruebas de rutina, se observó que también llevan a cabo los procedimientos y pruebas consideradas como complementaria, de acuerdo con el Ministerio de Salud

Conclusión: Es necesario proporcionar un mayor número de orientación con respecto al uso de métodos anticonceptivos tras el periodo gestacional. Se revela también la necesidad de estudios de evaluación de la calidad y el impacto de la atención prenatal realizados por enfermeros especializados en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en el municipio, este enfoque sería de gran importancia para la consolidación de una práctica exitosa en Campina Grande.

ABSTRACT

Objective: Investigating the profile, knowledge and practice of nurses who work in low-risk prenatal.

Methods: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted at the Family Health Basic Units of the city of Campina Grande/Paraiba, Brazil. The study included fifteen Basic Health Units of the Family of the sanitary district I of Campina Grande, totaling 15 nurses who responded to a questionnaire. Data were collected between March and June 2013. Data analysis was performed manually in map summary, according to the population studied and later the results were analyzed through descriptive statistics and organized into charts and tables of absolute and relative frequency.

Results: the data analysis revealed satisfactory the prenatal care performed by nurses, since in addition to procedures and routine tests it was observed that they also carry out the procedures and tests considered as complementary, according to the Ministry of Health.

Conclusion: it becomes necessary to give a larger guidance regarding the use of contraceptives after pregnancy. Also the study revealed the need for studies about evaluation of quality and impact of prenatal care conducted by nurses in decreasing maternal and neonatal morbidity and mortality in the municipality. This approach would be of great relevance for the consolidation of a successful practice in Campina Grande.

INTRODUÇÃO

Verifica-se que no mundo anualmente acontecem 120 milhões de gestações, onde se constata a morte de cerca de meio milhão de mulheres em virtude de complicações oriundas do processo gestacional ou durante o parto. Dentre estas, 50 milhões de mulheres são acometidas por doenças, sofrem enfermidades ou graves limitações decorrentes do estado gestacional ⁽¹⁾.

A razão da mortalidade materna no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2012, foi de 68 por cem mil nascidos vivos. A região Nordeste teve o maior índice, registrando 427 mortes maternas, seguida da região Sudeste com 417, Sul, com 149, Norte com 164 e Centro-Oeste, com 112. Com relação à unidade federativa, a

Paraíba, registrando 26 casos, onde 5 desses foram registrados na cidade de Campina Grande ⁽²⁾.

A assistência pré-natal de qualidade favorece a redução dos índices de mortalidade das mulheres em decorrência do período gestacional, assim como viabiliza melhoria na qualidade de vida materno-infantil ⁽¹⁾. O pré-natal consiste no acompanhamento a futura mãe, servindo como um momento de experiências para a mulher e família; permite a detecção precoce de alterações com a mãe e a criança. Neste contexto, o enfermeiro emerge como um profissional habilitado para assistir a gestação de baixo risco, visto que nas últimas décadas houve crescimento na atuação do enfermeiro em suas diversas áreas ⁽³⁾. Ainda, segundo estes autores, vários aspectos têm favorecido as conquistas para o desempenho profissional do enfermeiro entre os quais se destacam a transição do perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira, a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), e os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem estarem respaldando legalmente seus profissionais em atuações como a consulta de enfermagem.

O acompanhamento gestacional carece de enfoque no que tange à assistência a saúde materno-infantil, a qual, historicamente, demanda especial cuidado no âmbito da Saúde pública. Verifica-se em território brasileiro a manutenção de baixos indicadores essenciais da saúde, cabendo mencionar os índices de mortalidades maternos e perinatais, que têm fomentado a implantação de políticas públicas que enfocam o ciclo gravídico-puerperal ⁽⁴⁾.

Conforme o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”⁽⁵⁾.

Em 2000 o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando a diminuição dos elevados índices de adoecimento e óbitos maternos e perinatais, expandir a oferta ao pré-natal, definir parâmetros para otimizar os atendimentos as gestantes e proporcionar o elo entre os cuidados ambulatoriais e o parto. Trata também de estabelecer as atividades elementares a serem executadas no decorrer das consultas pré-natais e puerperais ⁽¹⁰⁾.

Em se tratando do profissional responsável por executar as consultas pré-natais este deverá possuir qualificação para a mencionada atividade. Há comprovação de que o pré-natal de baixo risco pode ser exercido não apenas por médico-obstetra, mas também por uma equipe multiprofissional, como enfermeiros e enfermeiros obstetras⁽⁶⁾.

Segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87, está o enfermeiro autorizado a realizar a consulta pré-natal básica. Além disso, respalda também a proceder a consulta de enfermagem; prescrição de enfermagem; prescrição medicamentosa, de acordo com protocolos firmados por programas de saúde pública, bem como, normatizada pela instituição de saúde; assistência durante o parto, puerpério, além de atividades educativas em saúde, encontrando guarida na Lei 7.498/86 ⁽⁷⁾.

Segundo o Ministério da Saúde ⁽⁵⁾, para satisfatória assistência pré-natal, faz-se indispensável uma série de mecanismos, a exemplo de: profissionais qualificados; estrutura física apropriada; aparelhamentos e instrumentais imprescindíveis; suporte

laboratorial; documentos próprios de registros, processamento, análise dos dados e medicamentos⁽³⁾.

Ante a realidade do profissional de enfermagem estar, progressivamente, responsabilizando-se por conduzir e acompanhar a mulher durante o ciclo gravídico, através dos programas de atenção básica que dão autonomia ao enfermeiro e que esses apresentam atitudes, conhecimentos e habilidades para o exercício qualificado de sua profissão, o objetivo desse estudo foi investigar o perfil, o conhecimento e a prática dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Distrito Sanitário I do município de Campina Grande acerca das ações essenciais desenvolvidas na consulta pré-natal de baixo risco em prol de uma melhoria na assistência pré-natal às gestantes e consequente promoção da maternidade segura.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada nas UBSF's do município de Campina Grande/PB, Brasil. Os distritos sanitários compreendem uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas, sociais e suas necessidades, e ainda os recursos de saúde para atendê-la. O estudo foi desenvolvido entre os meses de janeiro a setembro de 2013. O cenário de estudo foi constituído por quinze UBSF's pertencentes ao Distrito Sanitário I da cidade de Campina Grande-PB o que garantiu uma amostra com características geográficas, sociais, econômicas e culturais pertencentes à população adscrita.

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros que atuam nas UBSF's pertencentes ao distrito sanitário I da cidade de Campina Grande/PB.

A escolha do local foi feita por meio de sorteio aleatório simples com os seis distritos sanitários pertencentes à cidade de Campina Grande/PB, compondo um total de quinze UBSF's visitadas e quinze enfermeiros pesquisados.

Os critérios utilizados na seleção dos sujeitos foram: ser enfermeiro da ESF do Distrito Sanitário I da cidade de Campina Grande/PB, estar no desempenho das atividades profissionais no período da coleta e aceitar participar livremente da pesquisa, restando excluídos os profissionais diversos das características retro mencionadas.

Utilizou-se um questionário estruturado, contendo questões abertas e fechadas com base no documento do Manual Técnico do Ministério da Saúde que traduzem os padrões baseados em evidência científica na prática obstétrica, intitulado: Pré-Natal e Puerpério⁽⁵⁾.

Foram abordados tópicos como o perfil de formação apresentado, a demanda de atendimento mensal às gestantes, o número considerado necessário de consultas pré-natais, à realizar durante a gestação de baixo risco, a época considerada necessária para o início do pré-natal, os exames laboratoriais solicitados na primeira consulta da gestante, os exames clínicos realizados durante a consulta pré-natal de baixo risco, como se processa a solicitação de ultrassonografia obstétrica durante o período gestacional, as orientações transmitidas as gestantes durante a consulta pré-natal de baixo risco, bem como os critérios utilizados na realização de visitas

domiciliares às gestantes.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2013. A técnica utilizada para entrevista foi a individual, realizada com os enfermeiros em horários agendados de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Os locais de entrevista foram as respectivas UBSF's onde estão lotados esses profissionais.

A análise dos dados foi baseada nas ações essenciais preconizadas pelo Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde ⁽⁵⁾, bem como em pesquisas que traduzem evidências científicas e realizada manualmente, em mapa resumo, de acordo com a população estudada em que posteriormente foram analisados através da estatística descritiva e organizados em gráficos e tabelas de frequência absoluta e relativa, utilizando o programa Software EXCEL.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com os parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (1997) que dispõem sobre pesquisa que envolve seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas enfermeiras, e todas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo e a não identificação como participante.

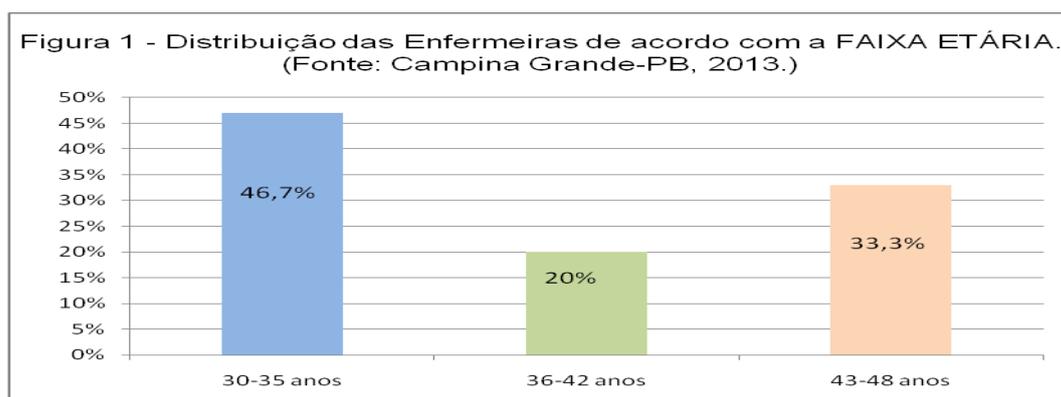
Foi registrado na PLATAFORMA BRASIL, aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (protocolo nº 0018/2013).

RESULTADOS

Caracterização da amostra

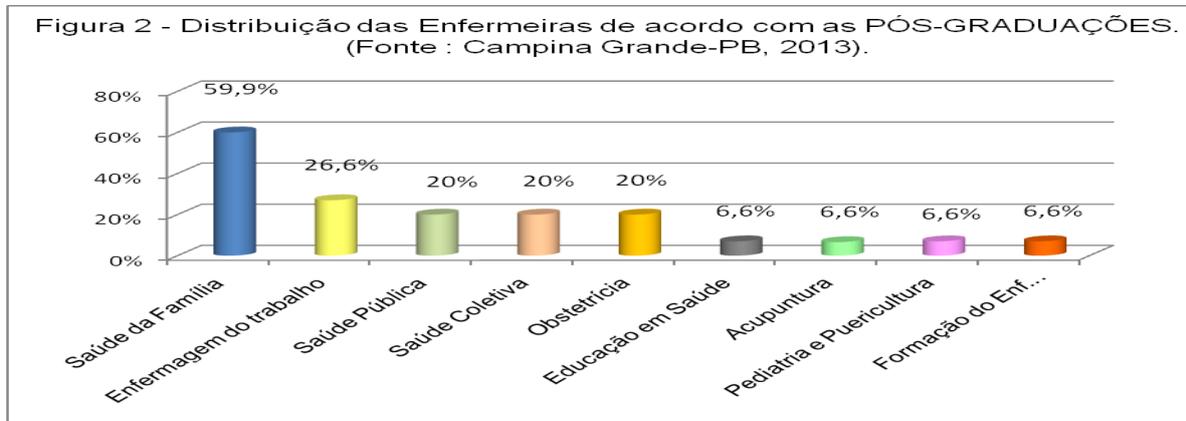
Participaram da pesquisa 15 profissionais, todas (100%) do sexo feminino.

Observa-se que entre as entrevistadas a idade variou entre 30 a 48 anos, com idade média de 39,3 anos. Das 15 enfermeiras, 07 (46,7%) tinham entre 30 e 35 anos, 05 (33,3%) entre 43 e 48 anos e 03 (20%) entre 36 e 42 anos. (Figura 1)



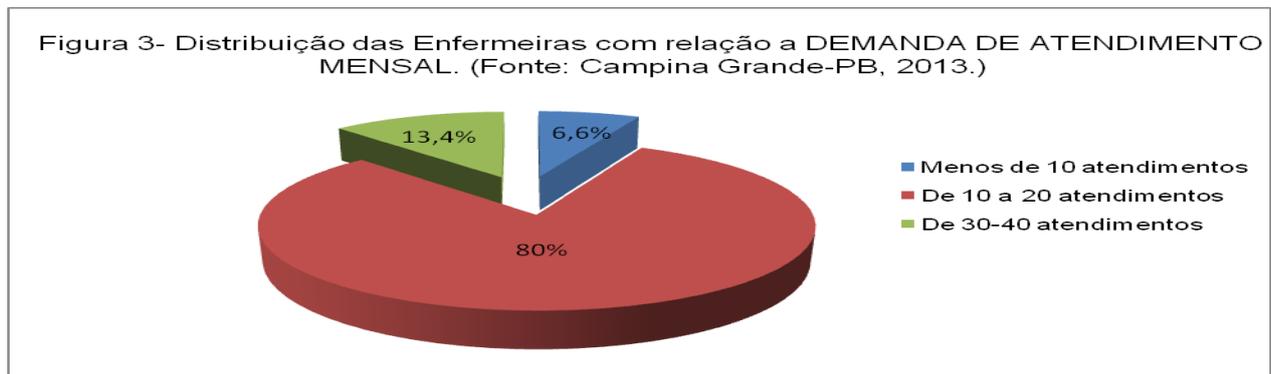
No que se refere a pós-graduação stricto sensu, 02 (13,3%) das entrevistadas possuem mestrado em saúde pública. Já com relação à pós-graduação lato sensu, 15 (100%) das entrevistadas possuem algum tipo de especialização, dentre as quais 09 (59,9%) em saúde da família, 04 (26,6%) em enfermagem do trabalho, 03 (20%) em saúde pública, 03 (20%) em saúde coletiva, 03 (20%) em obstetrícia, 01 (6,6%) em

educação em saúde, 01 (6,6%) em acupuntura, 01 (6,6%) em pediatria e puericultura, 01 (6,6%) em formação de enfermeiro docente. Observa-se ainda que 08 (53,3%) das entrevistadas possuem duas ou mais especializações e que 02 (20%) possuem duas ou mais especializações e um mestrado. (Figura 2)



Demanda de atendimento mensal dos enfermeiros às gestantes na esf

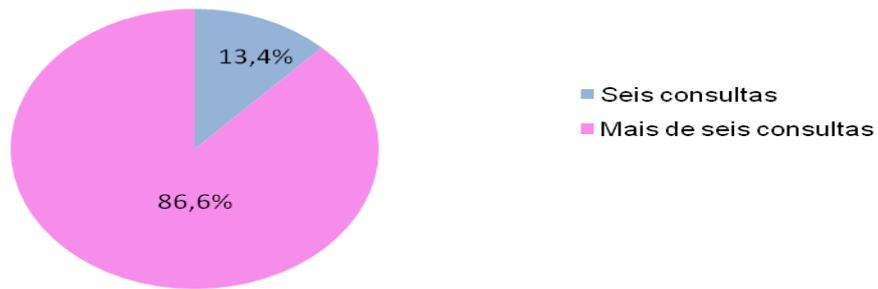
Com relação à demanda de atendimento mensal observa-se que 12 (80%) das entrevistadas alegam realizar de 10 a 20 atendimentos, 02 (13,4%) de 30 a 40 e 01 (6,6%) menos de 10. (Figura 3)



Número necessário de consultas pré-natais a realizar durante a gestação segundo as enfermeiras

Em relação ao número de consultas pré-natais a realizar durante a gestação observa-se que 13 (86,6%) das entrevistadas consideram necessárias à realização de mais de 06 consultas e 02 (13,4%) consideram 06 consultas como essenciais. (Figura 4)

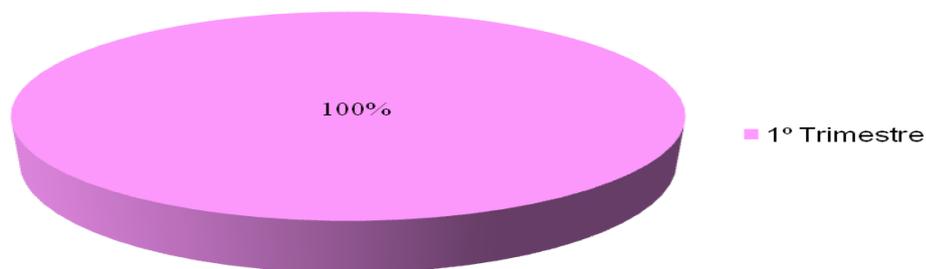
Figura 4 - Distribuição das Enfermeiras de acordo com o NÚMERO NECESSÁRIO DE CONSULTAS. (Fonte: Campina Grande-PB, 2013.)



Época indicada para o início do pré-natal segundo as enfermeira

Em relação à época indicada para o início do pré-natal 15 (100%) das entrevistadas consideram o primeiro trimestre como ideal. (Figura 5)

Figura 5 - Distribuição das Enfermeiras em relação a ÉPOCA INDICADA PARA O INÍCIO DO PRÉ-NATAL. (Fonte: Campina Grande- PB, 2013.)



Exames solicitados pelo enfermeiro durante primeira consulta do pré-natal

A tabela I revela que 100% das enfermeiras relatam solicitar durante a primeira consulta pré-natal os exames de grupo sanguíneo, sorologia para sífilis, rubéola, fator Rh, urina tipo I, hepatite, hemograma, glicemia de jejum e teste anti-HIV, 79,9% ultrassonografia, 59,9% Papanicolau, 40% colpocitologia oncótica, 33,3% parasitológico de fezes e 26,6% bacteroscopia vaginal.

Tabela I – Exames solicitados pelas enfermeiras durante a primeira consulta pré-natal.

Exames solicitados pelas enfermeiras	Nº	%
Fator Rh	15	100
Glicemia de Jejum	15	100
Grupo Sanguíneo	15	100
Hemograma	15	100
Hepatite	15	100
Rubéola	15	100
Sorologia para Sífilis	15	100
Teste anti-HIV	15	100
Urina Tipo I	15	100

Ultrassonografia	12	79,9
Papanicolau	09	59,9
Colpocitologia oncótica	06	40
Bacteroscopia Vaginal	04	26,6

(Fonte: Campina Grande- PB, 2013.)

Exames clínicos realizados durante a consulta pré-natal

Observa-se segundo a tabela II que 100% das enfermeiras relatam a realização da aferição do peso, da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardíofetais, altura materna, medição da altura uterina, exame das mamas, bem como avaliação do estado nutricional como exame clínico durante a consulta pré-natal. Já o exame céfalo-caudal só é referido por 79,9% das entrevistadas.

Tabela II – Exames Clínicos realizados pelas enfermeiras durante a consulta pré-natal.

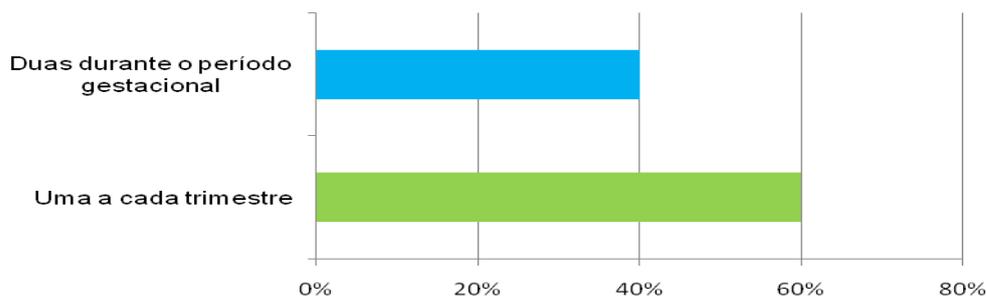
Exames clínicos realizados durante a consulta pré-natal	Nº	%
Altura materna	15	100
Ausculta dos BCF	15	100
Avaliação do estado nutricional	15	100
Exame das mamas	15	100
Medição da altura Uterina	15	100
Peso	15	100
Pressão arterial	15	100
Exame céfalo-caudal	12	79,9

(Fonte: Campina Grande- PB, 2013.)

Realização da ultrassonografia obstétrica durante o período gestacional

Observa-se segundo a figura 6 que 60% das enfermeiras relatam solicitar uma ultrassonografia a cada trimestre, enquanto que 40% solicitam duas.

Figura 6 - Distribuição das enfermeiras em relação ao NÚMERO DE ULTRASSONOGRAFIAS SOLICITADAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL.
(Fonte: Campina Grande-PB, 2013.)



Orientações transmitidas às gestantes durante a consulta pré-natal

Em relação às orientações transmitidas pelas enfermeiras durante a consulta pré-natal percebe-se com relação à tabela III que 100% das enfermeiras referiam-se a aleitamento materno, vacinas da mãe, alimentação da gestante, modificações corporais e emocionais e sinais e sintomas do parto, 93,2% cuidados com o recém-nascido, teste anti-HIV, atividade sexual, uso de tabaco e álcool e uso de medicamentos, tipos de parto e risco e doenças sexualmente transmissíveis, 79,9% diabetes gestacional e importância do exercício físico, 73,2% vacinas do recém-nascido, participação do pai durante a gestação e importância do sono, 66,6% planejamento familiar, 46,6% complicações gestacionais devido ao esforço no trabalho, 40% métodos contraceptivos. (Tabela 3).

Tabela III – Orientações transmitidas pelas enfermeiras durante a consulta pré-natal.

Orientações transmitidas pelas enfermeiras durante a consulta pré-natal	Nº	%
Aleitamento materno	15	100
Alimentação da gestante	15	100
Modificações corporais e emocionais	15	100
Sinais e sintomas do parto	15	100
Vacinas da mãe	15	100
Atividade sexual	14	93,2
Cuidados com o recém-nascido	14	93,2
Doenças sexualmente transmissíveis	14	93,2
Teste anti-HIV	14	93,2
Tipos de parto e risco	14	93,2
Uso de medicamentos	14	93,2
Uso de tabaco e álcool	14	93,2
Diabetes gestacional	12	79,9
Importância do exercício físico	12	79,9
Importância do sono	11	73,2
Participação do pai durante a gestação	11	73,2
Vacinas do recém-nascido	11	73,2

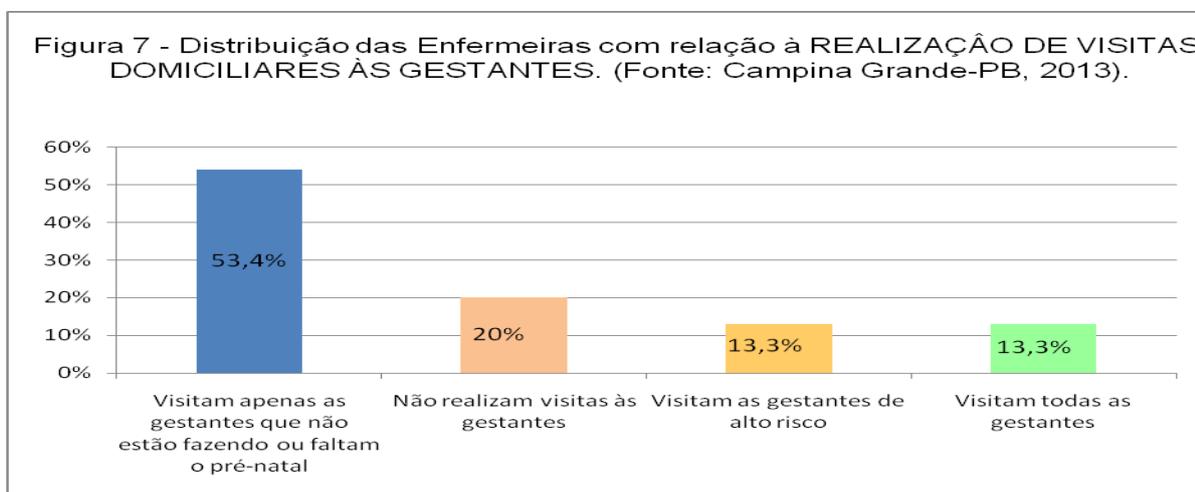
Planejamento familiar	10	66,6
Complicações gestacionais devido ao esforço no trabalho	07	46,6
Métodos contraceptivos	06	40



(Fonte: Campina Grande- PB, 2013.)

Realização de visitas domiciliares às gestantes

Observa-se em relação à figura 7 que no que concerne à realização de visitas domiciliares às gestantes 53,4% visitam apenas as gestantes que não estão fazendo ou faltam o pré-natal, 20% não realizam visitas, 13,3% visitam as de alto risco e 13,3% visitam todas as gestantes.



DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa quinze profissionais, todas do sexo feminino. A idade variou entre 30 a 48 anos, com idade média de 39,3 anos. Nesse estudo não foi estabelecida uma relação entre idade do profissional e a atuação deste na consulta pré-natal.

No que se refere a pós- graduação 02 das entrevistadas possuem mestrado em saúde pública, 15 possuem algum tipo de especialização, dentre as quais há maior prevalência em saúde da família com 09. Percebe-se ainda que 08 das enfermeiras possuem duas ou mais especializações e que 02 possuem duas ou mais especializações e um mestrado.

O aprimoramento e a educação permanente são elementos essenciais para a capacitação, que refletem positivamente na atuação profissional. Diante disso, um fator de relevância, que foi abordado, relaciona-se as pós-graduações visto que todas as enfermeiras que participaram do estudo apresentavam alguma especialização, o que pode significar que as mesmas estão buscando cada dia mais conhecimento, como forma de prestar uma melhor assistência a sua clientela. Desse modo, segundo

a literatura, profissionais com especialização em obstetrícia têm alguma vantagem sobre os outros profissionais para o adequado manejo na assistência à gestante ⁽⁸⁾.

Com relação ao número de atendimento às gestantes realizados mensalmente, observa-se que grande parte das entrevistadas alegam realizar de 10 a 20 atendimentos e que apenas uma pequena parcela de 30 a 40. Portanto percebe-se segundo relatos dos profissionais, que na prática a quantidade de gestantes é fator contribuinte para dispensação de tempo adequado na consulta e posterior otimização do serviço. Entretanto o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada ⁽⁵⁾ não faz relação entre a demanda de atendimento mensal e a qualidade da assistência pré-natal.

Em relação ao número necessário de consultas pré-natais a ser realizadas durante a gestação, quase que a totalidade das entrevistadas relata que considera necessária a realização de mais de seis consultas e parcela minoritária refere considerar que seis consultas são necessárias para obtenção de um bom desempenho materno-fetal durante a gestação.

Segundo o Manual técnico do Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e Humanizada ⁽⁵⁾, o número de consultas desejáveis para um bom acompanhamento a gestante durante o pré-natal, deverá ser de no mínimo seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre. Entretanto as enfermeiras da ESF do Distrito Sanitário I da cidade de Campina Grande ressaltaram esforçar-se para atingir este parâmetro, fazendo o possível para que a gestante comparecesse a todas as consultas pré-natais para um bom acompanhamento da evolução da gestação, contudo a maioria das enfermeiras avalia que seis consultas não são suficientes para obter mais qualidade e desenvolver todas as ações preconizadas pelo referido programa.

Pesquisa realizada em 75 países da América Latina, Ásia e África, demonstrou não haver diferenças significativas em relação ao resultado gestacional entre mulheres com uma média de cinco consultas de pré-natal quando comparadas àquelas com média de oito consultas ⁽⁹⁾.

Com relação à época indicada para o início do pré-natal, todas as entrevistadas consideram o 1º trimestre como indicado, por relatar que é nesse período que ocorre a formação do bebê, sendo portanto ideal para avaliação, observação, tratamento e educação de mulheres grávidas no intuito de evitar e controlar riscos para que a gestação se desenvolva dentro da normalidade.

No que concerne à época indicada para o início do pré-natal, outro estudo semelhante sobre o pré-natal na Estratégia de Saúde da Família realizado na Paraíba, em 2004, observou-se que apenas 79% das enfermeiras declaravam o primeiro trimestre como época indicada para o início do pré-natal ⁽¹⁰⁾.

De acordo com o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada ⁽⁵⁾, o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal, ter início o mais precocemente possível (primeiro trimestre) e ser regular e completo (garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério.

No que tange à solicitação de exames pelo enfermeiro durante a primeira consulta do pré-natal, observa-se como rotina que 100% solicitam grupo sanguíneo, sorologia para sífilis, rubéola, fator Rh, urina tipo I, hepatite, hemograma, glicemia de jejum e teste anti-HIV, e que apenas 40% refere a colpocitologia oncótica, 33,3% parasitológico de fezes e 26,6% bacteroscopia vaginal.

A Justificativa dada pela maioria das enfermeiras pelo baixo número de solicitações dos exames de colpocitologia oncótica, bacteroscopia vaginal e papanicolau foi a demora na coleta do material para análise por parte da secretária de saúde o que em grande parte inviabiliza a análise laboratorial, bem como o atraso na entrega dos resultados, que em alguns casos só ocorre após o término da gestação. Já com relação ao baixo índice de solicitação do parasitológico de fezes e por alegarem que só solicitam quando nos exames laboratoriais a hemoglobina encontra-se menor que 11g/dl e mesmo após a suplementação de ferro elementar permanece inalterada ou decaí, sendo essa situação esporadicamente encontrada.

No que concerne à solicitação do parasitológico de fezes outro estudo realizado no Acre, em 2009, pela avaliação do desempenho das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na atenção pré-natal, observou-se que em todas as consultas pré-natais era solicitado tal exame ⁽¹⁾.

Conforme o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada ⁽⁵⁾, na primeira consulta pré-natal deve-se solicitar: dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), glicemia em jejum, exame sumário de urina tipo I, sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o “aconselhamento pré-teste”; sorologia para hepatite B (HBsAg), de preferência próximo à 30ª semana de gestação, onde houver disponibilidade para realização; sorologia para toxoplasmose, onde houver disponibilidade, podendo ainda ser acrescidos outros exames a essa rotina mínima: parasitológico de fezes, colpocitologia oncótica pelo fato de muitas mulheres frequentarem os serviços de saúde apenas para o pré-natal, desse modo, é indispensável que, nessa oportunidade, seja realizado esse exame, que pode ser feito em qualquer trimestre, embora sem a coleta endocervical, seguindo as recomendações vigentes, bacterioscopia da secreção vaginal: em torno da 30ª semana de gestação, particularmente nas mulheres com antecedente de prematuridade, sorologia para rubéola: quando houver sintomas sugestivos, urocultura para o diagnóstico de bacteriúria assintomática e ultrassonografia obstétrica (onde houver disponibilidade).

Fazendo referência aos exames clínicos realizados durante a consulta pré-natal, observa-se que 100% das enfermeiras informam realizar a aferição do peso, da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardíacos, altura materna, medição da altura uterina, exame das mamas, bem como avaliação do estado nutricional. Em contra partida 79,9% alegam realizar o exame céfalo-caudal. Outro estudo realizado em Campina Grande (Paraíba), com enfermeiros que trabalham em PSF e atuam no pré-natal, verificou-se que apenas 4,1% dos enfermeiros referiram realizar tal avaliação ⁽¹⁰⁾.

Segundo o Ministério da Saúde ⁽⁵⁾, avaliar o peso com relação à altura e nutrição materna e sua relação com o crescimento fetal é um procedimento recomendado para a assistência pré-natal, visto ser de grande relevância, pois permite a identificação das gestantes com déficit nutricional ou com sobrepeso. O aumento insuficiente de

peso materno está associado ao crescimento intrauterino retardado, à hiperêmese gravídica, às infecções, parasitoses, anemias e a outras doenças debilitantes, enquanto o aumento excessivo de peso predispõe à macrossomia fetal, ao polidrâmnio, ao edema e à gravidez múltipla.

A aferição da pressão arterial materna deverá ser realizada em todas as consultas no intuito de detectar precocemente estados hipertensivos. A ausculta dos Batimentos fetais deve ser realizada com sonar, após 12 semanas, e com estetoscópio de Pinard, após 20 semanas visando constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos mesmos. Já a medida da Altura uterina deve ser realizada com o intuito de identificar o crescimento fetal e diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a idade gestacional. O exame das mamas deve ser realizado visando à identificação de alterações, bem como durante deve-se realizar orientações para o aleitamento materno em diferentes momentos educativos, principalmente se a gestante for adolescente. O mesmo manual não faz menção à realização do exame céfalo-caudal.

A incorporação da pesagem e da aferição da pressão arterial na rotina do pré-natal observada é corroborada por estudo realizado em 2009, na ESF do município de Teixeira (MG), em que 100% das gestantes relataram que peso e pressão arterial foram avaliados em todas as consultas de pré-natal.

Em relação à realização da ultrassonografia obstétrica durante o período gestacional, observa-se que 60% das enfermeiras relatam solicitarem uma a cada trimestre, enquanto que 40% solicitam duas, tendo em vista a dificuldade enfrentada em sua obtenção, pois existe demora na marcação e realização desse exame.

Segundo Brasil ⁽⁵⁾, a ultrassonografia pode ser acrescida a rotina mínima de exames quando houver disponibilidade, na impossibilidade de determinação da idade gestacional clinicamente, deve ser solicitada o mais precocemente, no primeiro trimestre, como exame complementar para avaliação do diabetes gestacional e entre 16 e 20 semanas (ultrassonografia morfológica) para rastrear malformações fetais. Não existe comprovação científica de que, rotineiramente realizada, tenha qualquer efetividade sobre a redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna. As evidências científicas atuais relacionam sua realização no início da gravidez com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. Os possíveis benefícios sobre outros resultados permanecem ainda incertos. A não realização de ultrassonografia durante a gestação não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal. Por outro lado, justifica-se a realização deste exame no primeiro trimestre gestacional (11^a-14^a semanas), para determinar a medida da translucência nucal, a fim de rastrear anomalias cromossômicas, dentre elas a síndrome de Down, além de confirmar a presença de batimentos cardíacos fetais para estabelecer a vitalidade embrionária ⁽⁵⁾. Constatou-se que, em relação às orientações transmitidas às gestantes durante a consulta pré-natal, 100% das enfermeiras referiam-se a aleitamento materno, vacinas da mãe, alimentação da gestante, modificações corporais, emocionais, sinais e sintomas do parto, 93,2% cuidados com o recém-nascido, teste anti-HIV, atividade sexual, uso de tabaco, álcool e uso de medicamentos, em contra partida apenas 40% referem orientações sobre os métodos contraceptivos.

De acordo com Brasil ⁽¹²⁾, devem-se realizar orientações para o aleitamento materno em diferentes momentos educativos, visto que evita mortes infantis, diarreia, infecção

respiratória, diminui o risco de alergias, colesterol alto, diabetes e hipertensão, bem como reduz a chance de obesidade.

Quanto ao baixo índice de orientação relacionada à utilização de métodos contraceptivos, as entrevistadas alegam que só realizam na consulta puerperal, por achar desnecessárias essas orientações no pré-natal visto que as gestantes só irão utilizar algum método contraceptivo após o período puerperal.

Outro estudo realizado em Minas Gerais, mostra que apenas 32,5% das gestantes receberam orientações sobre métodos contraceptivos no pré-natal ⁽¹³⁾.

Em estudo realizado em Pelotas (RS), o autor identificou que mulheres que não fizeram nenhuma consulta no pré-natal tiveram um risco quase três vezes maior de não usar métodos anticoncepcionais no pós-parto ⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito à realização de visitas domiciliares às gestantes 53,4% visitam apenas as gestantes que não estão fazendo ou faltam o pré-natal, 20% não realizam visitas, 13,3% visitam as de auto risco e 13,3% visitam todas as gestantes. As informações prestadas pelas enfermeiras foram satisfatórias, uma vez que grande parte realiza visitas as gestantes que não estão fazendo ou faltam o pré-natal, bem como apesar do baixo índice, observa-se ainda realização de visitas a todas as gestantes e as gestantes de alto risco.

Conforme o manual de Pré-natal e Puerpério as consultas pré-natais poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. As visitas domiciliares deverão reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a unidade básica de saúde e, apesar de estarem voltadas à gestante, deverão ter caráter integral e abrangente sobre a família e o seu contexto social. Assim sendo, qualquer alteração ou identificação de fator de risco para a gestante, ou para outro membro da família, deve ser observado e discutido com a equipe na unidade de saúde. O acompanhamento domiciliar da gestante deve ter como objetivos: Captar gestantes não inscritas no pré-natal; reconduzir gestantes faltosas ao pré-natal, especialmente as de alto risco; acompanhar a evolução de alguns aspectos da gestação, segundo orientação da unidade de saúde, nos casos em que o deslocamento da gestante à unidade, em determinado período, seja considerado inconveniente ou desnecessário; completar o trabalho educativo com a gestante e seu grupo familiar; bem como reavaliar, dar seguimento ou reorientar as pessoas visitadas sobre outras ações desenvolvidas pela unidade de saúde ⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os serviços de Saúde, em especial as ESFs, constituem-se como porta de entrada para a realização do pré-natal, sendo na maioria das vezes, o enfermeiro o primeiro profissional que estabelece este contato. Por assumir essa posição, o enfermeiro deve estar preparado não apenas para implementar os cuidados e tratamentos clínicos, mas para prestar, toda orientação psicológica e social que a gestante necessita.

A atuação do enfermeiro tem importância na consolidação da assistência pré-natal; no entanto, faz-se necessários investimentos na qualificação profissional para o atendimento à gestante durante o ciclo gravídico e puerperal, demanda esta que poderá ser sanada a partir da formação de especialistas em enfermagem obstétrica.

Os resultados deste estudo revelam que as competências essenciais esperadas na assistência pré-natal, preconizadas pelo Manual de Normas Técnicas para Assistência Pré-Natal do MS, foram desenvolvidas, entretanto algumas foram realizadas em menor frequência, ou seja, não foram realizadas por todas as enfermeiras entrevistadas.

A análise das ações essenciais desenvolvidas na assistência pré-natal no Distrito Sanitário estudado aponta que pode-se considerar satisfatória a assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros, uma vez que além dos procedimentos e exames de rotina, observou-se que os mesmos realizam os procedimentos e exames considerados como complementares, de acordo com as normas do MS para a assistência pré-natal. No entanto, faz-se necessário o fornecimento de um maior número de orientação no que tange ao uso de métodos contraceptivos após o período puerperal.

Revela-se ainda a necessidade da realização de estudos sobre avaliação de qualidade e impacto do atendimento pré-natal realizado por enfermeiros na redução de morbimortalidade materna e neonatal no município, abordagem esta que seria de grande relevância para a consolidação de uma prática bem-sucedida em Campina Grande.

REFERÊNCIAS

1. Cunha MA. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravídico-puerperal. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade Materna no Brasil. Brasília (DF); 2012.
3. Araújo SMA, Silva MED, Maraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Rev Eletrônica de Ciências. 2010; 3(2):61-7.
4. Siqueira DD. Assistência pré-natal em Sobral-Ceará: processo, resultado e impacto em 2005-09. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF); 2006.
6. Calderon IMP, Cecatti JG, Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. Rev. Bras. Ginecol. e Obstet. 2006; 28(5):310-5.
7. Brasil. Decreto 94.406, de 25 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, (DF) 23 jun. 1986. p. 9273. Col. 3.
8. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc. Anna Nery. 2009; 13(1):145-53.
9. Anversa, ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade no Processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(4):789-800.
10. Benigna MJC, Nascimento WGM, Lopes J. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra os enfermeiros. Rev Cogitare enfermagem. 2004; 9(2):23-31.

11. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Batista RS, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2009; 14(1):1347-57.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília (DF); 2009.
13. Pereira BDM, Silva SR, Miranzi MAS. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. Ciênc. Cuid. Saúde. 2010; 9(2):262-8.
14. Neutzling VT. Contracepção e saúde da mulher no puerpério. [Dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas; 2004.

Recebido: 15 de junho de 2014; Aceito: 18 de agosto de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia