

As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde

The Nursing Care Actions Toward the Pregnant Women: Challenging the Primary Health Care

Los Cuidados de Enfermería en Acciones a Embarazada: Un Reto Para la Atención primaria de Salud

Estefânia Santos Gonçalves Felix Garcia^{1*}, Marina Cortez Pereira Bonelli², Aline Neves Oliveira³, Maria José Clápis⁴, Eliana Rocha Peres Carvalho Leite⁵

Como citar este artigo:

Garcia ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, *et al.* As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. *Rev Fund Care Online*. 2018 jul./set.; 10(3):863-870. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to verify the actions taken by the nursing professionals while assisting pregnant women in Primary Health Care units. **Methods:** It is a descriptive and cohort study carried out in a municipality from Minas Gerais State South region. The study had 134 pregnant women participating. The survey of the actions performed by nine professionals occurred through systematic observation, and used an instrument that addressed the best scientific evidence of obstetric practice. Data analysis has been presented by contingency tables, absolute frequency and percentage. **Results:** Among the major actions performed before the consultation, the blood pressure measurement was done 97.7%. Regarding the recommendations performed by the professionals about breastfeeding and newborn screening, it has been evidenced a percentage of 30.59% and 74.35%, respectively. **Conclusions:** It was found that the professionals do not develop a complete prenatal consultation. The professional continuing education on essential obstetric skills can be highlighted as a critical action in order to offer an integral and qualified care.

Descriptors: Nursing, Prenatal Care, Professional Competence, Obstetric Nursing.

RESUMO

Objetivo: Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde.

¹ Graduação em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstetra, Mestrado em Enfermagem, Estudante de Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Universidade de São Paulo.

² Graduação em Enfermagem, Especialista em Educação para Profissionais de Saúde, Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Alfena.

³ Graduação em Enfermagem, Especialista em Educação para Profissionais de Saúde, Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Alfena.

⁴ Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁵ Graduação em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstetra, Mestrado em Educação, Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade de Alfena.

Métodos: estudo descritivo e transversal realizado em um município do Sul de Minas Gerais, que acompanhou 134 gestantes. O levantamento das ações desempenhadas pelos nove profissionais ocorreu por meio da observação sistemática e utilizou-se um instrumento que abordava as melhores evidências científicas da prática obstétrica. A análise foi apresentada por meio de tabelas de contingência, frequência absoluta e percentual. **Resultados:** dentre as ações realizadas na pré-consulta a aferição da pressão arterial foi de 97,7%. Quanto às orientações realizadas pelos profissionais sobre o aleitamento materno e teste do pezinho constatou-se uma percentagem de 30,59% e 74,35%, respectivamente. **Conclusão:** constata-se que os profissionais desenvolvem a consulta de pré-natal de forma incompleta. Ressalta-se que a educação permanente voltada para as competências essenciais em obstetrícia pode ofertar uma assistência integral e de qualidade.

Descritores: Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Competência Profissional, Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Comprobar las acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería en el cuidado de las mujeres embarazadas en las unidades de atención primaria de salud. **Métodos:** Un estudio descriptivo de corte transversal en una ciudad del sur de Minas Gerais, que siguió a 134 mujeres embarazadas. El estudio de las acciones realizadas por nueve profesional se produjo a través de la observación sistemática y utiliza un instrumento que se dirigió a la mejor evidencia científica de la práctica obstétrica. El análisis fue presentado por tablas de contingencia, la frecuencia absoluta y porcentaje. **Resultados:** entre las acciones llevadas a cabo en la consulta previa de la medición de la presión arterial fue del 97,7%. Las Directrices realizadas por los profesionales acerca de la lactancia materna y neonatal evidenciaron un porcentaje del 30,59% y 74,35%, respectivamente. **Conclusión:** parece que los profesionales desarrollan prenatal consulta de forma incompleta. Es de destacar que la educación centrada en las competencias básicas en obstetrícia continua puede ofrecer una atención integral y de calidad.

Descriptor: Enfermería, Atención Prenatal, Competencia Profesional, Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde e de vida de uma população e constitui um desafio para a saúde pública no prisma da assistência pré-natal, representando abuso dos direitos humanos das mulheres.¹

No Brasil, desde os anos de 1990, nota-se uma cobertura crescente da assistência pré-natal, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas.²⁻³

Sabe-se que o cuidado pré-natal contribui para o bem-estar materno e fetal, mas, mesmo com essa cobertura crescente, o que se vê, em geral nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, é a carência dessa atenção. A qualificação do profissional que atua na atenção ao pré-natal deve sempre ser implementada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde para o binômio mãe e filho. Para tanto, é necessário a conscientização

e capacitação dos profissionais envolvidos no processo assistencial, assim deve-se aliar o conhecimento técnico científico ao compromisso com um resultado satisfatório para atenção em saúde.⁴

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher em qualquer fase do período gestacional e puerperal faz-se muito importante. Visto que ao longo das consultas do pré-natal há um fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de enfermagem. Entretanto, estudos evidenciam que a atuação da equipe de enfermagem na assistência a mulher no ciclo grávido puerperal está deficitária, principalmente no que se diz respeito às competências específicas da obstetrícia. Isso se torna um fator negativo para a qualidade da assistência, pois leva esse profissional a utilizar intervenções desnecessárias em detrimento de práticas baseadas em evidências científicas.⁵⁻⁷

As barreiras pessoais e institucionais com que os membros da equipe de enfermagem se deparam impedem a assistência qualificada. Tal fato evidencia a necessidade de um melhor investimento não somente na formação, mas também na qualificação permanente desses profissionais, bem como na reorganização dos serviços para que haja incorporação de protocolos assistenciais, a fim de melhorar a qualidade no atendimento à população alvo.⁷

Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde (OMS/OPAS/MS) vêm dando ênfase à área de saúde da mulher com intuito de reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal. Logo a relevância do presente estudo pauta-se na importância de conhecer a atuação da equipe de enfermagem para o alcance de uma assistência qualificada no ciclo grávido puerperal.

Dessa maneira, a qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento às gestantes e as ações desenvolvidas por eles no pré-natal é uma forma de compreender a prática institucional bem como de evidenciar a necessidade de estratégias que favoreçam a participação efetiva do profissional enfermeiro na assistência obstétrica.

Por conseguinte e dada à importância da atenção qualificada oferecida pelo profissional de enfermagem às gestantes no pré-natal, surge a seguinte questão: **Quais as ações foram desenvolvidas pela equipe de enfermagem na atenção às gestantes do estudo?** Assim, o objetivo da pesquisa foi verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Sul de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em quatro unidades de Atenção Primária à Saúde do sistema público, localizadas em um município do Sul de Minas Gerais, no

ano de 2011. Dentre os serviços de saúde selecionou-se uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e três Unidades de Saúde da Família (USF), os quais possuíam atendimento às gestantes em dias definidos da semana. Para codificação dos dados utilizou-se a sigla UBS e USF seguidas de números arábicos.

Participaram deste estudo cinco enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: compor a equipe de enfermagem das unidades em estudo, atuar no atendimento junto às gestantes há mais de 12 meses e ter aceitado participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos, um roteiro de entrevista e um roteiro de observação. O primeiro abrange informações sobre dados sociodemográficos, formação/qualificação profissional e atividades exercidas pela equipe na assistência às gestantes. O outro instrumento, trata-se de um check-list, que abrange as melhores evidências científicas da prática obstétrica de acordo com as Competências Essenciais ao Exercício básico da Obstetrícia.⁸

O roteiro de entrevista foi utilizado para a caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem sendo aplicado uma única vez ao público-alvo. Por outro lado, o roteiro de observação foi aplicado 134 vezes nos atendimentos de pré-natal realizados pela equipe de enfermagem. Em relação ao roteiro de observação, a autora realizou um treinamento específico para a utilização do mesmo. Ambos os instrumentos foram manuseados pela autora principal da pesquisa tendo como local de observação os serviços de saúde de cada profissional.

Após a coleta dos dados, realizou-se a análise descritiva dos mesmos pelo Software Statistical Package for Social Science (SPSS), e a apresentação ocorreu por meio de tabelas de contingência, frequência absoluta e percentual.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo atendeu às prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, em vigência no período da coleta de dados, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. A coleta de dados iniciou-se após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, sob o protocolo nº 147/2011.

RESULTADOS

A pré-consulta realizada às gestantes foram realizadas em 34,33% por técnicos de enfermagem; 35,82% por acadêmicos de enfermagem da UNIFAL-MG, ainda que não foram sujeitos da pesquisa, e 27,61% pelos enfermeiros.

Da totalidade dos sujeitos em estudo todos são do sexo feminino, com idade de faixa etária de 38 a 50 anos, quanto à escolaridade todas as enfermeiras (5) possuem uma ou mais especializações, 77,7% referem ser casadas e o restante divorciadas.

Dentre as ações realizadas na pré-consulta a aferição da pressão arterial (PA) foi de 97,7%. A distribuição a respeito da verificação dos procedimentos peso, altura,

PA e pulso nas unidades de saúde pesquisadas pode ser visualizada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das frequências dos procedimentos realizados pelas profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde, durante a pré-consulta, segundo as unidades pesquisadas. Alfenas, agosto à dezembro de 2011.

Procedimentos	UBS**		USF***		USF2***		USF3***	
	n=39	%	n=37	%	n=29	%	n=29	%
Peso	39	100	37	100	29	100	25	86,2
Altura	04	10,2	07	18,9	07	24,1	09	31,0
PA*	39	100	37	100	29	100	26	89,6
Pulso	-	-	-	-	01	3,4	01	3,4

Fonte: Da autora.

Nota: *PA= Pressão arterial; **UBS= Unidade Básica de Saúde; ***USF= Unidade de Saúde da Família.

Observa-se que os procedimentos de realização de exame físico como a aferição da PA e peso foram realizados na maioria das gestantes em todas as unidades pesquisadas, denotando grande responsabilidade e conhecimento sobre sua importância na evolução do pré-natal, sendo esses achados similares aos encontrados em outro estudo.⁸ Quanto à mensuração da altura, esta foi verificada em 27 gestantes, porém é importante ressaltar, que todas estavam na primeira consulta do pré-natal de um total de 30 gestantes que iniciavam o acompanhamento gestacional. Sendo assim, 90% foram submetidas a tal procedimento na primeira consulta (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os aspectos relacionados ao exame físico e ao exame clínico obstétrico realizados durante a assistência de enfermagem. O exame clínico obstétrico consiste no exame das mamas; na ausculta do batimento cardio-fetal e na palpação obstétrica. Estes são procedimentos de suma importância para uma atenção qualificada à gestante e não foram realizados pelas enfermeiras da UBS. Nas USFs as enfermeiras realizaram, porém em uma frequência pouco expressiva, como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequências dos procedimentos realizados no exame físico e obstétrico pelas enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas. Alfenas, agosto a dezembro de 2011.

Exame físico	UBS***		USFs****		Total	
	n=39	%	n=95	%	n=134	%
Estado Nutricional	-	-	05	3,73	05	3,73
Inspecção de pele e mucosas	01	2,56	14	14,73	15	17,29
Palpação da Tireóide	-	-	02	2,10	02	2,10
Pesquisa de edema em MMII*	04	10,25	21	22,10	25	32,35
Exame clínico obstétrico						
Exame das mamas	-	-	07	7,36	07	5,22
Ausculta do BCF**	-	-	26	27,73	26	19,40
Posição Fetal	-	-	16	16,84	16	11,94

Fonte: Da autora.

Nota: *MMII: Membros inferiores; **BCF: Batimento cardio-fetal; ***UBS= Unidade Básica de Saúde; ****USF= Unidades de Saúde da Família.

A Tabela 3 apresenta a relação de temas importantes que devem ser abordados junto às gestantes através de orientações durante a consulta pré-natal, a fim de promover seu bem estar neste período. Orientações relacionadas ao aleitamento materno foram abordadas em todas as unidades pesquisadas, ainda que com um índice a desejar 30,59%. Sobre a importância da realização do teste do pezinho na primeira semana de vida do recém-nascido, constituiu-se uma orientação abordada somente pelas profissionais da UBS atingindo 74,35% das gestantes atendidas neste local. As demais orientações apresentaram índices inexpressíveis.

Tabela 3 – Distribuição de frequências das orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas. Alfenas, agosto à dezembro de 2011.

Orientações	UBS** n= 39		USFs*** n= 95		TOTAL n= 134	
	f	%	f	%	f	%
Sinais de perigo	-	-	01	1,05	01	0,74
Quando procurar o serviço de saúde	-	-	07	7,36	07	5,22
Medidas de conforto	-	-	11	11,57	11	8,2
Alimentação	02	5,12	12	12,63	14	10,44
Exercícios	-	-	05	5,26	05	3,73
Sono/repouso	-	-	-	-	-	-
Sexualidade	-	-	03	3,15	03	2,23
Trabalho	-	-	01	1,05	01	0,74
Higiene	-	-	08	8,42	08	5,97
Aleitamento Materno	02	5,12	39	41,05	41	30,59
Fumo/álcool/drogas	02	5,12	09	9,47	11	8,2
Sinais do TP*	-	-	06	6,31	06	4,47
Entrega de material didático	-	-	05	5,26	05	3,73
Teste do Pezinho	29	74,35	-	-	29	21,64
Cuidados com o RN	08	20,51	04	4,21	12	8,94
Vacinação	14	35,89	-	-	14	10,44

Fonte: Da autora

Nota: *TP: Trabalho de parto; **UBS= Unidade Básica de Saúde; ***USF= Unidade de Saúde da Família.

Os resultados da Tabela 4 apresentam as ações complementares realizadas pelos profissionais de enfermagem ao término da consulta pré-natal.

Tabela 4 – Distribuição de frequências das ações complementares realizadas pelos profissionais de enfermagem ao término da consulta de pré-natal das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas. Alfenas, agosto à dezembro de 2011.

Atividades	UBS* n= 39		USFs** n= 95		TOTAL n= 134	
	f	%	f	%	f	%
Vacina antitetânica	13	33,33	17	17,89	30	22,38
Importância da vacina	13	33,33	17	17,89	30	22,38
Próxima consulta	39	100,00	89	93,68	128	95,52
Anotação no prontuário	39	100,00	92	96,84	131	97,76
Anotação no cartão gestante	22	56,41	41	43,15	63	47,01
Participantes no Grupo de Gestantes	12	30,76	37	38,94	49	36,56

Fonte: Da autora.

Nota: *UBS= Unidade Básica de Saúde; **USF= Unidade de Saúde da Família.

Dentre as 134 consultas de enfermagem observadas, evidenciou-se que 22,38% das gestantes foram encaminhadas para receberem a vacina antitetânica, sendo orientadas quanto a sua importância e 55,22% apresentavam o cartão de vacina em dia. Destaca-se que em relação à marcação da próxima consulta e anotação no prontuário foram atividades realizadas em todas as unidades de serviço com percentuais superiores a 90%, fato que demonstra uma eficiência no planejamento e continuidade do atendimento no pré-natal.

DISCUSSÃO

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher no período gravídico é especificamente na atenção ao pré-natal de baixo risco. A efetivação do atendimento à mulher no período gravídico deve ocorrer de forma qualificada, sendo este fundamental para a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, bem como para a humanização da assistência. Verificou-se neste estudo, que a pré-consulta foi realizada pela equipe de enfermagem no dia do atendimento médico. Ressalta-se que nenhuma unidade realizava atendimento em dias distintos aos da consulta médica para a população deste estudo.

No que se refere aos procedimentos de aferição dos sinais vitais, a verificação da pressão arterial destacou-se dentre a verificação do peso, da altura e do pulso. De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo do controle da PA na gestação é a detecção precoce de estados hipertensivos, os quais constituem risco materno e perinatal.⁴

Os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns na gestação, acometendo 12% a 22% das mulheres, sendo a eclampsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, seguida das síndromes hemorrágicas.⁹ Ainda que a maioria das gestações transcorra sem intercorrências, parte das gestantes podem apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).

Uma forma de reduzir danos às mães e aos conceitos e analisar fatores de risco para a SHEG é alertar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce das diversas formas clínicas dessa patologia. A correção de fatores como obesidade, hipertensão crônica, diabetes e atividades laborais excessivas, deve ser realizada no período da pré-concepção.¹⁰ Sendo assim, é imprescindível que toda mulher, antes de conceber, bem como no pré-natal, seja orientada e submetida à investigação sobre tais fatores. Isso se dá por meio de uma assistência pré-natal qualificada.

Em relação à medida do peso, essa deve ser verificada em todas as consultas, enquanto que a mensuração da altura deve ser realizada apenas na primeira consulta, procedimento este evidenciado em 90% das gestantes que iniciavam o pré-natal.

Nota-se congruência entre o quantitativo da primeira consulta das gestantes com a verificação da altura. Tal achado corrobora com as recomendações do Ministério da Saúde quanto a esse procedimento e ainda permite o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) em todas as consultas de pré-natal, visto que o procedimento peso também é realizado. O IMC possibilita ao profissional de saúde um acompanhamento minucioso do estado nutricional da gestante.⁴

Entretanto, verificou-se que a efetiva avaliação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) ocorreu em apenas 3,73% das gestantes atendidas. Sabe-se que as gestantes pertencem a um grupo com vulnerabilidades nutricionais, sendo de fundamental importância a avaliação nutricional tanto para sua saúde como para a de seu filho, não somente na gestação como após o nascimento.¹¹ Para tanto, é importante um controle antropométrico adequado que permita monitorar os valores nutricionais nas gestantes, prevenindo e/ou controlando a ocorrência de condições materno-fetais indesejáveis, fato que reafirma a importância da execução dessa atividade como rotina no controle pré-natal.

Segundo a International Confederation of Midwives (ICM), faz-se necessário realizar essa avaliação do estado nutricional da gestante e sua relação com o crescimento fetal, sendo este fator preponderante que faz parte das habilidades básicas de cuidado e de orientação durante a gravidez, mencionadas nas Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia.¹²

Os achados a respeito dos procedimentos realizados no exame físico pela equipe de enfermagem apresentaram-se de forma limitada. A inspeção da pele e mucosas ocorreu em apenas 17,29% das gestantes, número considerado pequeno diante da simplicidade do procedimento e de sua grande importância, uma vez que auxilia na detecção de estados anêmicos. De acordo com o exposto, são necessários investimentos na formação dos profissionais de enfermagem para que os mesmos desempenhem suas atividades com eficiência e qualidade nos atendimentos do pré-natal.

Destacamos ainda que, apenas 2,10% das gestantes foram avaliadas no quesito palpação da tireoide. Outra pesquisa constatou que somente 3,28% das gestantes das USF foram submetidas a essa avaliação.⁸ O procedimento de palpação da tireoide faz parte do exame físico geral da gestante, sendo preconizado pelo MS. De acordo com o mesmo órgão o profissional de saúde deve atentar-se para o aumento fisiológico da glândula, e havendo necessidade, solicitar exames ou referir a gestante para serviço especializado.⁴

O procedimento exame de membros inferiores e a pesquisa de edema são de extrema importância uma vez que podem estar associados a quadro de pré-eclâmpsia ou a outras patologias. Estes foram realizados em 32,35% das gestantes.

O intuito dessa avaliação é detectar precocemente a ocorrência de edema patológico. Contudo, algumas situações devem ser averiguadas, tais como: a localização; a associação do edema com a postura; o período do dia em que o mesmo ocorre; o aumento da temperatura e a limitação dos calçados nos membros inferiores. Em caso de edema generalizado ou se o edema se manifestar logo ao acordar, a gestante deve ser encaminhada para o serviço de pré-natal de alto risco.¹³

Considerando as evidências científicas atuais e as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde preconiza que na rotina de pré-natal o Exame Clínico das Mamas seja realizado com ênfase na amamentação, a fim de que alterações na gestante sejam identificadas e esta seja conduzida à assistência necessária. Tal cuidado é enfatizado visto que a atenção pré-natal pode ser o único contato que uma mulher, em idade reprodutiva, tenha com o serviço de saúde nesta fase vital de sua vida.^{4,13}

No que corresponde às ações de exame físico obstétrico, a ausculta dos batimentos cardio-fetais (BCFs) foi evidenciada em 27,73% das gestantes, índice considerado baixo pela relevância do procedimento. A ausculta dos batimentos cardio-fetais tem por objetivo constatar a cada consulta a presença, ritmo, frequência e a anormalidade dos batimentos cardíacos dos feto.

Destaca-se que tal verificação é de suma importância, uma vez que ela indica a vitalidade fetal. Estudo realizado em Rio Branco – AC revela o envolvimento de toda a equipe de enfermagem na execução da ausculta dos batimentos cardio-fetais.⁵ Constataram ainda, que a maioria das enfermeiras demonstrou não apresentar dificuldades nessa ausculta, com o Sonar Doppler, indicando que importantes atividades de acompanhamento pré-natal foram asseguradas em seu processo de formação.

Outro procedimento realizado no momento do exame físico obstétrico é o reconhecimento da situação, da apresentação e da posição do feto que se faz por meio da palpação obstétrica, sendo que esta constitui recurso propedêutico e de inestimável valor. Por sua vez, a altura uterina permite o cálculo da idade gestacional, pois relaciona a altura do fundo uterino com o mês da gestação.⁹

Em relação à palpação obstétrica, observou-se que este procedimento foi realizado pelas enfermeiras na avaliação de 16,84% das gestantes, sendo verificada apenas a posição fetal. Índice reduzido de palpação obstétrica também foi evidenciado em pesquisa que identificou e traçou o perfil dos profissionais de enfermagem de maternidades no município de Alfenas-MG.¹⁴ Sabe-se que essa atividade é considerada obrigatória, entretanto, não foi realizada rotineiramente pelos profissionais de enfermagem. Vale

ressaltar que 68,66% das gestantes do estudo estavam entre o segundo e o terceiro trimestre gestacional. O conjunto de dados sugere que a realização da palpação obstétrica seria facilitada em decorrência da maioria das gestantes estarem em estágio mais avançado da gestação e, ainda assim, o mesmo não ocorreu ou foi realizado de maneira incompleta.

Nas quatro unidades pesquisadas, foi possível constatar que, durante o período de coleta de dados, nenhuma profissional de enfermagem verificou a apresentação fetal e a altura uterina (AU), tal achado vai ao encontro de outro estudo, no qual referiu a não realização de tais procedimentos pela equipe de enfermagem e, sim, pelos acadêmicos e docentes de enfermagem em baixa frequência.⁶

Entende-se que as atividades citadas são habilidades (saber-fazer) que exigem esforços para atingir a proficiência. As habilidades se constroem ao sabor de um treinamento, com experiências renovadas, quando o profissional tem oportunidade para exercitá-las alcançando largo conhecimento (saber) para terem atitudes (saber-ser) diante das situações de risco que as gestantes possam vivenciar.¹⁵

É mister apontar que a participação do enfermeiro na atenção pré-natal trouxe significativo avanço em sua qualidade pelo estabelecimento de vínculo entre profissional/cliente, mas ainda há o que se alcançar em melhorias nessa assistência. Nessa perspectiva, ressalta-se que na ausência do enfermeiro, a atenção se restringiria às consultas individuais, baseadas em queixas e condutas, em exame obstétrico sumário e interpretação/solicitação de exames. Nota-se que, estas consultas ainda estão enraizadas no modelo biomédico e que as mulheres são pouco ouvidas e os aspectos referentes ao seu contexto de vida não são considerados.^{4,15}

No que se refere às orientações realizadas pelas profissionais de enfermagem, chamamos destaque para as informações sobre o aleitamento materno. Neste estudo, tal abordagem apresentou maior destaque nas USFs (41,05%), embora grande parte das gestantes não tenham sido contempladas com essa orientação. Segundo as normas do MS, quando o profissional de saúde realiza o exame de mamas na gestante, deve também orientá-la quanto à importância do aleitamento materno. Sabe-se que essa prática oferece benefícios para o crescimento e para o desenvolvimento da criança, levando em consideração questões bio-psicossociais.^{4,13}

Quanto ao teste do pezinho, o Ministério da Saúde descreve sobre a importância de sua realização na primeira semana de vida do recém-nascido, sendo de competência do enfermeiro realizá-la.¹³ O resultado deve ser registrado na caderneta da criança. Cabe ao enfermeiro também esclarecer aos pais sobre sua importância e tranquilizá-los quanto à coleta de material para o exame. Os achados referentes às orientações sobre o teste do pezinho,

neste estudo, apontam que 74,35% dos atendimentos às gestantes nas UBS obtiveram tal informação em detrimento das USFs que não apresentou frequência neste assunto no período de coleta. Infere-se a concentração da realização deste procedimento na Unidade Básica de Saúde do município em questão, fato que deve ser desmistificado visto à nova reorientação do modelo de atenção à saúde por meio das Estratégias em Saúde da Família.

Em relação às atividades complementares realizadas pelos profissionais de enfermagem ao término da consulta pré-natal, destacou-se o encaminhamento e orientação sobre a vacina antitetânica, a marcação da próxima consulta e anotação no prontuário das gestantes.

Sabe-se que é essencial a vacinação da gestante como medida para a prevenção do tétano neonatal, devendo ser realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT – contra a difteria e o tétano) nas mulheres que não foram vacinadas previamente ou apresentaram esquema vacinal incompleto. De acordo com o protocolo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a gestante pode ser considerada imunizada com, no mínimo, duas doses da vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser realizada até 20 dias antes da data provável do parto. É de extrema importância que o profissional investigue a história pregressa de vacinação para proceder à administração de doses subsequentes, todavia a imunização somente deverá ser considerada mediante a apresentação do comprovante no cartão de vacina.¹³

O presente estudo mostrou resultado satisfatório em relação às orientações dadas quanto ao retorno à próxima consulta e às anotações no prontuário da gestante, onde nos dois modelos estudados, corresponderam à 95,52% e 97,76%, respectivamente. Tais achados assemelham-se a uma pesquisa, a qual constatou que 81,97% das gestantes pesquisadas obtiveram a consulta subsequente agendada e 98,36%, tiveram os dados da consulta pré-natal registrados no prontuário.⁸

É notória a importância das anotações não somente no prontuário como também no cartão da gestante (47,01%), as quais neste estudo deixaram a desejar devido ao fato de este procedimento ser realizado pelo médico assistente. As atividades realizadas no pré-natal e as que necessitam de seguimento, bem como o registro dos achados da história clínica são algumas das habilidades básicas preconizadas pela ICM.¹² Em conformidade com o MS, as condutas e os achados diagnósticos devem sempre ser anotados em toda consulta pré-natal, na ficha perinatal e no cartão da gestante, sendo esta uma forma de contribuir com uma assistência pré-natal de qualidade.⁴

Quanto à formação de grupos de gestantes, estes foram observados nas quatro unidades de saúde estudadas com a participação de 36,56% de gestantes pesquisadas. Estudo realizado no Acre evidenciou que durante o período de coleta de dados, não foi observado grupo de gestantes.⁸ Merece atenção mencionar que, o fato de o

município estudado contar com duas Universidades, isso beneficia as Unidades de Atenção Primária à Saúde com a atividade uma vez que os acadêmicos da área da saúde estão comprometidos com o Ensino/Pesquisa/Extensão.

O grupo de gestantes aponta a ação educativa como a melhor forma de oferecer assistência à gestante na promoção da saúde. O enfermeiro se propõe a realizar atividades mensais como palestras e oficinas de educação à saúde do binômio mãe/filho. Observou-se neste estudo um trabalho de intervenção por meio do grupo de gestantes atingindo resultados expressivos, à medida que servia como dispositivo de suporte social.

Ademais, um grupo que ofereça apoio às gestantes é hábil para intermediar discussões que envolvam inúmeros componentes afetivos capazes de gerar um clima de comocção para os aspectos relativos ao ciclo grávido-puerperal, bem como da vivência positiva da gestação, do parto, do puerpério, enfim, da maternidade.¹⁶

Diante dos resultados emanados nesta pesquisa, vale reafirmar que o Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) garante um modelo assistencial humanizado e integral que define o mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Dentre essas ações destaca-se: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento e um conjunto mínimo de exames laboratoriais.¹³

Para tanto a realização dessas atividades preconizadas pelo PHPN são competências do profissional enfermeiro e possuem amparo legal no que se refere ao acompanhamento do pré-natal de baixo risco, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil. Além disso, a Lei 7.498 de 25 de julho de 1986 regulamenta a consulta de enfermagem e descreve que cabe ao enfermeiro a realização da mesma e a prescrição da assistência de enfermagem; bem como a prescrição de medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde e ainda, ofertar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.¹⁷

Por essa razão, faz-se necessário que o processo de trabalho em enfermagem seja reestruturado nas unidades de saúde deste estudo, visto que os profissionais das unidades de saúde da família exercem atividades administrativo-gereciais e assistenciais, fato que gera uma sobrecarga de trabalho. Além de limitar a excelência do seu trabalho no campo da assistencial, comprometendo o desenvolvimento de atividades privativas de sua profissão. Estudo aponta que a falta de sistematização do processo de trabalho implica em uma assistência ineficaz e, por conseguinte, na desvalorização do trabalho do enfermeiro.¹⁸

Um recurso utilizado por vários municípios para reorganização da assistência em saúde é a elaboração de

protocolos de saúde.¹⁹ Estes são instrumentos criados para que os profissionais de saúde exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício profissional. Tais instrumentos trazem aos profissionais uma normatização e amparo legal ao exercerem suas funções, fortalecendo a qualidade dos serviços prestados frente à assistência pré-natal.

Dessa maneira, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, utilizem esses protocolos para a reorganização do processo de trabalho, fato que trará maior autonomia no desempenho de suas atividades.²⁰ Por conseguinte, a atenção ao pré-natal deverá ser organizada de forma que atenda às reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério garantindo a humanização da assistência e dessa forma reduzindo a morbimortalidade materna e infantil.

CONCLUSÃO

As enfermeiras, apesar de possuírem habilidades e conhecimento técnico científico para realizar a consulta de pré-natal de qualidade, se deparam com a sobrecarga de trabalho que lhes é imposta dificultando sua atuação.

Apesar de evidenciadas essas habilidades, muitas competências essenciais em obstetrícia preconizadas pela Confederação Internacional das Parteiras - ICM - foram desenvolvidas de forma incompleta, com baixa frequência ou não foram desenvolvidas.

Tendo em vista a responsabilidade atribuída às enfermeiras durante o pré-natal, é importante o incentivo à qualificação dessas profissionais, a fim de garantir um cuidado recomendado pela OMS/ICM/MS.

Ressalta-se a importância da capacitação do profissional de enfermagem em relação às competências essenciais em obstetrícia para que ele permaneça atualizado com base nas melhores evidências científicas, adotando, assim, uma postura ativa no que diz respeito ao processo educativo.

Em busca do avanço da assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico, fazem-se necessários mais estudos dessa natureza, pois apontam pontos cruciais e norteiam novos caminhos que objetivam a qualidade da assistência pré-natal

REFERÊNCIAS

1. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Rev Baiana Saúde Pública. 2012; 36:527-38.
2. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, da Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30:85-100.
3. Bernardes AC, da Silva RA, Coimbra LC, Alves MT, Queiroz RC, Batista RF, et al. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in Sao Luis, Brazil. BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14(1):266.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério. Atenção à gestante e à puérpera no SUS. Secretaria do Estado de São Paulo, SP. 2010.

5. Dotto LM, Mamede MV, Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. *Esc Anna Nery*. 2008;12:717-25.
6. Leite EPC, Clápis MJ. A Participação dos profissionais de enfermagem na assistência às parturientes no município de Alfenas-MG. *Cogitare Enferm*. 2010;15:757-8.
7. Narchi NZ. Exercise of essential competencies for midwifery care by nurses in São Paulo, Brazil. *Midwifery*. 2011;27:23-9.
8. Cunha MA. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-Acre: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravídico-puerperal [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
9. Rezende J, Montenegro, CAB. *Obstetrícia Fundamental*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
10. Moura ERF, Oliveira CGS de, Damasceno AKC, Pereira MMQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm*. 2012;15:250-55.
11. Padilha PC, Oliveira LM de, Neves EQC, Ghedini AC, Costa T, Saunders C. Evaluation of efficacy and effectiveness of prenatal nutritional care on perinatal outcome of pregnant women; Rio de Janeiro, Brazil. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 [access 13 Aug 2016];32(2):845-854. Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243317048>.
12. INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Competencies. New York: ICM, 2002. [acesso 16 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.internationalmidwives.org/CongressesEvents/InternationalDayoftheMidwife/tabid/327/Default.aspx>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, DF; 2005. [acesso 17 jun 2016]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf.
14. Leite EPRCL, Clapis MJ, Calheiros CAP. Atenção qualificada ao parto: perfil dos profissionais de enfermagem das maternidades de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4:1894-1900.
15. Dotto LMG, Mamede MV. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:331-8.
16. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2008;28:862-71.
17. Santos EF. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. Atheneu; 2000.
18. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *J. res.: fundam. care online*. 2016;8(2):4087-98. [acesso 21 jul. 2016]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009/pdf_1840.
19. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG). Protocolo de Enfermagem: importância para a organização da assistência na atenção básica de saúde. *Boletim Informativo COREN-MG [Internet]*. 2006 [acesso 21 jul 2016];28(3):4-5. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/inform/Informativo_coren_novembro.pdf
20. Faria HP, Werneck MAF, Santos AS, Teixeira PF. *Processo de trabalho em saúde: protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço*. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009

Recebido em: 31/01/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 07/02/2017

Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

Rua João Paulino Damasceno, 543

São Vicente, Alfenas/MG, Brazil

CEP : 37 132 024

E-mail: estefania.felix79@yahoo.com.br

Telefone: +55 35 98882 2797