



PESQUISA

PREGNANT WOMEN PROFILE ASSISTED IN NURSING'S PRENATAL CONSULTATIONS AT A BASIC HEALTH UNIT

PERFIL DE GESTANTES ASSISTIDAS NO PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PERFIL DE GESTANTES ASISTIDAS EN EL PRENATAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Camila Neumaier Alves¹, Lúcia Beatriz Ressel², Cheila Sanfelice³, Priscila Bisognin⁴,
Laís Antunes wilhelm⁵, Roselaine Ruviaro Zanini⁶

ABSTRACT

Objective: To identify the socioeconomic and behavioral profile of pregnant women assisted in nursing consultations at a basic health unit in Rio Grande do Sul countryside. **Method:** Quantitative, documental and retrospective research. Eighty-eight nursing records were collected from medical data of pregnant women in the range from January 2009 to November 2010. Descriptive statistics were used on data analysis. **Results:** It predominates pregnant women young, married, housewives, with low level of education. The family incomes of the subjects were up to two minimum wages. They had basic sanitation available; no consumption of alcohol, cigarettes and drugs; diversified diet; restricted physical activity; regular dental assistance; need for reinforcement on tetanus vaccine; first prenatal consult with less than 20 weeks; and planned pregnancy. **Conclusion:** The identification of the characteristics of the pregnant women allows identifying their main needs. This could be used for promotion and protection of health quality level, improving prenatal care. **Descriptors:** Prenatal care; Nursing; Pregnancy.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil socioeconômico e comportamental de gestantes assistidas em consulta de enfermagem no pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa quantitativa, documental e retrospectiva. Foram utilizados na coleta de dados 88 históricos de enfermagem dos prontuários de gestantes atendidas no período de janeiro de 2009 a novembro de 2010. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** Predominam gestantes jovens, casadas, com baixa escolaridade e do lar; renda familiar de até dois salários mínimos; saneamento básico presente; negação de uso de álcool, drogas e cigarro; alimentação variada; atividade física restrita; visita odontológica regular; necessidade de reforço da vacina antitetânica; início do pré-natal com menos de 20 semanas; e gestação planejada. **Conclusão:** Identificar as características das gestantes possibilita reconhecer suas principais necessidades e trabalhar na promoção da saúde, qualificando o pré-natal. **Descritores:** Cuidado pré-natal; Enfermagem; Gravidez.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil socioeconómico y el comportamiento de las gestantes asistidas en consulta de enfermería en el prenatal de una Unidad Básica de Salud del interior del Rio Grande del Sur. **Método:** Investigación cuantitativa, documental y retrospectiva. Fueron utilizados en la colecta de datos 88 históricos de enfermería de los prontuarios de gestantes atendidas en el periodo de enero de 2009 a noviembre de 2010. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** Predominan gestantes jóvenes, casadas, con baja escolaridad y amas de casa; renta familiar de hasta dos salarios mínimos; agua potable y alcantarillado presentes; negación de uso de alcohol, drogas y cigarrillo; alimentación variada; actividad física restringida; visita odontológica regular; necesidad de refuerzo de la vacuna antitetánica; inicio del prenatal con menos de 20 semanas; y gestación planeada. **Conclusión:** Identificar las características de las gestantes posibilita reconocer sus principales necesidades y trabajar en la promoción y protección de la salud, cualificando el prenatal. **Descriptor:** Cuidado prenatal; Enfermería; Gravidez.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - PPGENF/UFSM. E-mail: camilaenfer@gmail.com. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. E-mail: cheilinha_sanf@yahoo.com.br. ⁴ Graduanda em Enfermagem na UFSM. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: pribisognin@gmail.com. ⁵ Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. E-mail: laiswilhelm@yahoo.com.br. ⁶ Doutora em Epidemiologia pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Estatística/UFSM. Email: rrrzanini@smail.ufsm.br. Artigo elaborado a partir da Monografia "Caracterização das gestantes assistidas em consulta de enfermagem no

pré-natal da Unidade Sanitária Kennedy". UFSM. 2011. Pesquisa desenvolvida com o apoio financeiro do CNPq, por meio de bolsa de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq (UFSM - 2011/2012).

INTRODUÇÃO

O período gestacional representa uma fase de muitos aprendizados para a mulher e sua família, sendo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, dessa forma, de atendimento especializado e qualificado. O cuidado pré-natal consiste em um atendimento à mulher durante o período gravídico, o qual inclui promoção e prevenção da saúde materna e infantil e o tratamento dos problemas ocorridos durante o processo gestacional até o pós-parto.¹ Atualmente, a atenção pré-natal no Brasil é regida pelas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, que se fundamenta na humanização da assistência como uma condição para o adequado acompanhamento da gestação, parto e do puerpério, buscando uma assistência completa e de qualidade.²

Os principais objetivos do PHPN são reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliando o acesso ao serviço, e estabelecer critérios para qualificar as consultas, promovendo o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, além de indicar os procedimentos mínimos a serem realizados.³

Nesse contexto, o enfermeiro se encontra envolvido na atenção pré-natal realizando as consultas de enfermagem em pré-natal de baixo risco⁴. Sua atuação deve estar balizada nos pressupostos do cuidado humanizado, reconhecendo a individualidade dos sujeitos no atendimento e estabelecendo com cada mulher um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades e sua capacidade de lidar com o processo do nascimento, trazendo-lhe bem-estar e

garantindo a segurança de sua saúde e de seu filho.¹

Nesse sentido, o reconhecimento das características socioeconômicas e culturais das gestantes pode influenciar o atendimento das necessidades do período gestacional. Para tanto, é necessário um olhar atento do enfermeiro a respeito das singularidades dos sujeitos por ele cuidados, a fim de embasar suas ações nos princípios da integralidade.⁵

Concernente a isso, acredita-se que estudos que abordem dados epidemiológicos podem contribuir para a consulta de enfermagem nas unidades de saúde, visto que traçam características da gestante, podendo desenvolver, dessa forma, um atendimento voltado à realidade das mulheres e assim atender suas reais necessidades.⁶

Com isso, o presente estudo objetivou identificar o perfil socioeconômico e comportamental de gestantes assistidas em consulta de enfermagem no pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do Sul, a fim de conhecer as características da população atendida para qualificar a atenção pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e retrospectivo, de natureza epidemiológica descritiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos históricos de enfermagem das gestantes atendidas nas consultas de Enfermagem no pré-natal de uma Unidade de Saúde do interior do Rio Grande do Sul.

O histórico de enfermagem é um documento impresso, elaborado pela enfermeira responsável pelas consultas de enfermagem da referida unidade, e é preenchido na primeira

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

consulta de enfermagem de pré-natal. É considerado um documento que fornece informação registrada, formando uma unidade que serve para consulta, estudo ou prova.⁷

O critério de inclusão foi composto por prontuários que apresentassem histórico de enfermagem das gestantes atendidas no pré-natal de enfermagem no período de janeiro de 2009 a novembro de 2010. Dos 144 prontuários verificados no período descrito foram incluídos para o estudo 88 históricos de enfermagem. Os demais foram excluídos por não apresentarem histórico de enfermagem da gestante.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2011, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município e de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE 03720243000-10. Para a execução da pesquisa foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos.⁸

O formulário utilizado para coleta de dados seguiu uma orientação semelhante à organização do próprio histórico de enfermagem, e compreendeu a busca das seguintes informações: dados de identificação (idade, estado civil, ocupação, escolaridade da mulher, e a renda familiar); quem realizou o encaminhamento da gestante para o serviço; condições de moradia (situação, tipo, luz elétrica, lixo, dejetos e água); hábitos de vida (tabagismo, consumo de álcool e drogas, tipo de alimentação, acompanhamento odontológico e atividade física); atividades de lazer; antecedentes pessoais; antecedentes familiares; antecedentes ginecológicos (menarca, idade na primeira relação sexual, tipo de método contraceptivo utilizado, ocorrência de Doença Sexualmente Transmissível e realização de exame Citopatológico do colo uterino); tipo de ciclo
J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):132-141

menstrual; antecedentes obstétricos (número de gestações, paridade, abortamentos, tipo do parto, intervalo interpartal, intercorrências anteriores, complicações no puerpério e aleitamento materno exclusivo); gestação atual (se foi planejada e como está sendo vivenciada pela família), realização da vacina antitetânica, queixas atuais relativas a gestação, e idade gestacional na primeira consulta de enfermagem.

Neste artigo, optou-se por apresentar os dados referentes à identificação da gestante, condições de moradia, além das características comportamentais da gestação, incluindo hábitos de vida e dados sobre a gestação atual.

Os dados foram tabulados por meio do programa *Excel for Windows* e a análise estatística foi realizada por meio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS.13)*, empregando a frequência absoluta e percentual. Foi realizada uma análise descritiva, a qual sumariza dados de tabelas ou gráficos e permite analisar informações contidas nos mesmos, com o objetivo de sintetizar informações.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor visualização dos dados obtidos, foram agrupados em tabelas e divididos em duas categorias: “condições socioeconômicas” e “condições da gestação atual”.

A caracterização socioeconômica da população estudada será apresentada com as variáveis relativas à idade, estado civil, escolaridade, ocupação no mercado de trabalho, renda familiar, condições de moradia e saneamento básico.

Relacionado às características comportamentais da gestação atual, são apresentados dados referentes à prática de tabagismo, consumo de álcool e drogas, hábitos alimentares, prática de atividade física, acompanhamento odontológico, idade gestacional

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

na primeira consulta, vacinação antitetânica, queixas e planejamento da gravidez.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes assistidas na consulta de enfermagem de pré-natal, conforme o estado civil, escolaridade, ocupação no mercado de trabalho e renda familiar da gestante. Santa Maria/RS, 2011. (n=88).

Dados de identificação	N	%
Estado Civil		
Solteira	13	14,8
Casada	57	64,8
União consensual	16	18,2
Namorado	1	1,1
Separada	1	1,1
Escolaridade da Gestante		
Ensino Fundamental Completo	20	22,8
Ensino Fundamental	30	34,1
Ensino Médio Completo	15	17,1
Ensino Médio Incompleto	21	23,9
Ensino Superior Incompleto	1	1,1
Sem registro	1	1,1
Ocupação da Gestante		
Do lar	36	40,9
Estudante	7	7,95
Balconista	3	3,4
Babá	4	4,55
Secretária	2	2,3
Doméstica	6	6,8
Desempregada	3	3,4
Sem registro	16	18,2
Outras	11	12,5
Renda Familiar (salários mínimos)		
1	33	37,5
2	32	36,4
3	7	7,95
5	1	1,1
Sem registro	15	17,05
Total	88	100

Fonte: Histórico de enfermagem das gestantes, 2009-2010.

Em relação à idade da população estudada, verificou-se uma média de 26 anos. No total de 88 mulheres, a idade mínima observada foi de 13 anos e a máxima de 46 anos. Desse total, 12 mulheres estão fora da idade favorável para a gestação, e todas se encontram em consonância com a fase reprodutiva referenciada pelo Ministério da Saúde. No Brasil, considera-se a idade reprodutiva entre 10 e 49 anos; e mulheres com características individuais favoráveis à gestação aquelas que se apresentam entre 15 e 35 anos de idade.¹⁰

Relacionado ao estado civil, dentre as mulheres atendidas, 57 (64,8%) relataram que são

casadas e 16 (18,2%) que tem um companheiro. Esses dados estão de acordo com o último censo demográfico, que apresenta um acréscimo de 4,5% no número de casamentos em relação a 2009.¹¹

No entanto, ressalta-se que, no momento da consulta de enfermagem, não é exigido nenhum documento que comprove o estado civil

da mulher, podendo haver omissão da verdadeira situação conjugal por considerarem uma união conjugal estável como um casamento.

A respeito da escolaridade, observou-se que 30 (34,1%) gestantes possuem o Ensino Fundamental Incompleto e 21 (23,9%) possuem o Ensino Médio Incompleto, predominando, assim, a escolaridade incompleta.

Essa informação vem ao encontro de um recente estudo realizado em Petrolina, evidenciando que a maioria das gestantes pesquisadas apresentava escolaridade incompleta, principalmente o ensino fundamental.¹²

Isso corrobora a preocupação do MS sobre o risco obstétrico em gestantes que possuem baixo nível de escolaridade.¹⁰ Portanto torna-se necessário conhecer essas gestantes para que a enfermagem possa intervir efetivamente durante o processo gestacional.

A respeito da ocupação da gestante, destaca-se que a maior parte, 36 (40%), é do lar. Dessas, 14 (38,9%) apresentam Ensino Fundamental Incompleto e 11 (30,6%) Completo, 8 (22,2%) mulheres têm Ensino Médio incompleto e 3 (8,3%), Completo.

Semelhante a esses dados, estudo realizado no Rio de Janeiro também apresenta entre as mulheres pesquisadas a ocupação do lar como a de maior predominância. Além disso, apresenta um elevado número de mulheres com baixa escolaridade. Nessa linha de pensamento, concordamos com as autoras do referido estudo quando constatarem que, em função da baixa

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

escolaridade, as gestantes não exercem atividade remunerada ou trabalham em setores terciários, como no ramo doméstico⁵, o que pode vir a determinar a renda familiar.

Concernente a isso, percebeu-se que o sustento do lar predomina da remuneração dos companheiros ou de outros familiares das gestantes.

Quanto à renda familiar, evidenciou-se que 33 (37,5%) famílias vivem com um salário mínimo e 32 (36,4%) com dois salários mínimos. Assim, a renda familiar, a ocupação e a escolaridade estão diretamente ligadas à determinação da situação econômica das gestantes. Isso destaca a preocupação com o nascimento de crianças consideradas de risco, uma vez que o MS considera recém-nascido de risco, ao nascer, aquele que é filho de famílias de baixa renda.¹⁰ Logo, depreende-se a necessidade de atenção à situação socioeconômica das gestantes no pré-natal.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes assistidas na consulta de enfermagem de pré-natal, conforme as condições de moradia e saneamento básico. Santa Maria/RS, 2011. (n=88).

Moradia e saneamento	N	%
Casa		
Própria	65	73,9
Alugada	15	17
Cedida	6	6,8
Sem registro	2	2,3
Material		
Madeira	17	19,3
Alvenaria	58	65,9
Mista	10	11,4
Sem registro	3	3,4
Luz		
Elétrica	86	97,7
Sem registro	2	2,3
Lixo		
Coletado	84	95,5
Queimado	1	1,1
Sem registro	3	3,4
Dejetos		
Esgoto	68	77,3
Fossa séptica	12	13,6
Céu aberto	5	5,7
Sem registro	3	3,4
Água		
Encanada	82	93,2
Poço	3	3,4
Outros	1	1,1
Sem registro	2	2,3
Total	88	100

Fonte: Histórico de enfermagem das gestantes, 2009-2010.

Relacionado às condições de moradia da gestante, tem-se a predominância de 65 (73,9%) que residem em casa própria, 58 (65,9%) com casa de alvenaria e 86 (97,7%) com luz elétrica. Sobre as condições de saneamento básico na residência, 84 (95,5%) tem o lixo coletado, 68 (77,3%) tem rede de esgoto para coleta de dejetos e 82 (93,2%) possui água encanada, enquanto apenas uma gestante necessita pegar água da vizinha pela ausência do abastecimento.

De acordo com a última pesquisa nacional de saneamento básico, realizada pelo IBGE em 2008, o Rio Grande do Sul apresentava 3,8 milhões de pessoas sem a cobertura do serviço de coleta de esgoto. Consta ainda nesse documento que a principal solução adotada para suprir a inexistência desse serviço foi a construção de fossas sépticas, que apresentou aumento em relação ao levantamento realizado em 2000. Tal dado vem ao encontro das informações obtidas neste estudo, em que se encontrou 12 (13,6%) residências com fossa séptica. Apesar disso, o

Características comportamentais	N	%
Tabagismo		
Não	76	86,4
Sim	9	10,2
Sem registro	3	3,4
Consumo de bebidas alcoólicas		
Não	76	86,4
Sim	9	10,2
Sem registro	3	3,4
Consumo de drogas		
Não	85	96,6
Sim	1	1,1
Sem registro	2	2,3
Total	88	100

mesmo documento identificou que a cobertura dos serviços de abastecimento público de água na região sul é de 99,7% e a coleta de resíduos atende a todos os 496 municípios do Estado do Rio Grande do sul, o que confirma o alto índice desses dados neste estudo.¹³

Tabela 3 - Distribuição das gestantes assistidas na consulta de enfermagem de pré-natal, conforme as

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

características comportamentais da gestação atual: tabagismo, álcool e drogas. Santa Maria/RS, 2011. (n=88).

Fonte: Histórico de enfermagem das gestantes, 2009-2010.

A respeito das características comportamentais da gestante, verificou-se que 9 (10,2%) são tabagistas, 9 (10,2%) consumiram álcool durante a gestação e 1 (1,1%) fez uso de substâncias ilícitas.

Dessas nove gestantes tabagistas e consumidoras de bebidas alcoólicas, três são fumantes e fazem uso de álcool concomitantemente, o que de acordo com o MS faz com que sua gestação possa apresentar déficit de desenvolvimento, correndo o risco de sofrer parto prematuro, recém-nascido com baixo peso e descolamento prematuro de placenta.¹⁰

Sob esse aspecto, a consulta de enfermagem no pré-natal representa uma oportunidade para o profissional influenciar na tentativa de mudança de comportamentos que confirmam risco à gestação, promover estilos de vida saudáveis, e orientar, se necessário for, para apoios especializados.¹²

Por isso, na primeira consulta pré-natal, preconiza-se realizar uma entrevista detalhada sobre os aspectos pertinentes à saúde materna. Assim, a investigação sobre o consumo de tabaco e outras drogas destina-se ao aconselhamento para o abandono do seu uso, devido às conseqüências nocivas que esses causam à saúde da mulher e de seu conceito.¹⁴ Percebe-se, dessa forma, a importância da equipe de saúde, nos serviços, estar preparada para prestar a devida assistência e acompanhar essas gestantes.

Tabela 4 - Distribuição das gestantes assistidas na consulta de enfermagem de pré-natal, conforme as características comportamentais da gestação atual: alimentação, atividade física e acompanhamento odontológico. Santa Maria/RS, 2011. (n=88).

<i>Características comportamentais</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Alimentação		
Adequada	74	84,1
Inadequada	9	10,2
Sem registro	5	5,7

Acompanhamento Odontológico		
Não realizou	24	27,3
Realizou	55	62,5
Sem registro	9	10,2
Atividade física		
Não realiza	48	54,5
Realiza	35	39,8
Sem registro	5	5,7
Total	88	100

Fonte: Histórico de enfermagem das gestantes, 2009-2010.

Observou-se que das 88 mulheres estudadas, 74 (84,1%) relataram na entrevista que sua ingestão nutricional era composta por água, frutas, verduras, carboidratos e legumes de forma fracionada e diária, tendo pouco consumo de doces, frituras e refrigerantes, o que foi considerado como uma alimentação adequada.

A carência de determinados nutrientes, durante o período gestacional, pode acarretar agravos à saúde da mulher e do seu conceito, como a anemia nutricional, considerada a principal e menos visível complicação da gestação.¹⁵ Porém, o excesso de alguns nutrientes pode causar aumento de peso da gestante, o que está diretamente relacionado à maior incidência de diabetes gestacional, síndrome hipertensiva da gestação e pré-eclâmpsia.¹⁶

Para isso, a consulta de pré-natal deve focar a promoção da alimentação saudável, com destaque na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição, como baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes.¹⁰

Sabe-se que o acompanhamento odontológico durante a gravidez é um serviço preconizado pelo MS, para a qualidade da assistência à gestante.¹⁰ Nos dados encontrados neste estudo, 55 (62,5%) gestantes realizaram acompanhamento odontológico regular, enquanto 24 (27,3%) não realizaram. Ressalta-se que o serviço de odontologia é oferecido na Unidade de Saúde e que durante as consultas de enfermagem, no questionamento à gestante sobre a saúde bucal, o serviço é mencionado e as gestantes são

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

encaminhadas, ressaltando, assim, a importância de uma ação conjunta e multiprofissional.

Por outro lado, sabe-se que muitas gestantes têm medo de procurar o serviço do odontólogo por crenças e mitos que permeiam esse assunto. Esse fato deve ser transpassado pelos profissionais em uma atividade multidisciplinar e multiprofissional, esclarecendo à gestante sobre a importância da higienização bucal e do devido acompanhamento.¹⁷

Destaca-se também a importância da atividade física na gestação e que é recomendada pelos profissionais de saúde, devido a sua importância na manutenção da qualidade de vida e no desenvolvimento saudável da gestação. A prática indicada, atualmente, é o exercício de caminhada, que deve ser realizada com moderação, duas a três vezes por semana e não oferecer sensação de cansaço.¹⁰

Neste estudo observou-se que 35 (39,8%) gestantes realizavam algum tipo de atividade física. Nos históricos das gestantes, houve registro de caminhada leve, com pouco esforço. Dessa forma, tem-se a consulta pré-natal como um momento oportuno para sensibilizar a gestante quanto à importância da atividade física.

Tabela 5 - Distribuição das gestantes assistidas na consulta de enfermagem de pré-natal, conforme as características comportamentais da gestação atual: idade gestacional no início do pré-natal, planejamento da gestação e vacinação antitetânica. Santa Maria/RS, 2011. (n=88).

Gestação atual	n	%
Idade Gestacional		
Maior de 20	24	27,3
Menor de 20	54	61,3
Sem registro	10	11,4
Gestação Planejada		
Não	49	55,7
Sim	33	37,5
Sem registro	6	6,8
Vacina Antitetânica		
Reforço	37	42,05
Imune	15	17,05
Não sabia	1	1,1
Sem registro	35	39,8
Total	88	100

Fonte: Histórico de enfermagem das gestantes, 2009-2010.

Quanto à idade gestacional em que as gestantes deram início na consulta pré-natal tem-se que 54 (61,3%) iniciaram suas consultas de pré-natal, em um período menor que 120 dias e 24 (27,3%) que iniciaram em um período maior que 120 dias. Dessas, a menor idade gestacional foi de 8 semanas e a maior de 36 semanas. Ressalta-se que todas as gestantes que estavam na primeira consulta com a enfermeira já haviam começado o pré-natal com o médico obstetra da unidade de saúde.

Relacionado a esse dado, um estudo realizado em Petrolina identificou que 33,3% das gestantes pesquisadas iniciaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre gestacional, e que 61,1% iniciaram no segundo trimestre¹², o que diverge dos achados neste estudo, que apresenta prevalência no primeiro trimestre. Tal fato confirma a necessidade e a importância da captação precoce das gestantes, bem como a realização dos serviços preconizados.

Nesse aspecto, sabe-se que a captação das mulheres deve ocorrer até 120 dias de gestação¹⁰, confirmando, assim, que o serviço de pré-natal dessa Unidade de Saúde está de acordo com o que o MS preconiza sobre o início adequado das consultas. Vale ainda ressaltar que o serviço de consulta de enfermagem no pré-natal é divulgado na unidade e, também, as gestantes são encaminhadas por seu obstetra para o atendimento com a enfermeira. Não se menciona os agentes comunitários de saúde, pois durante o período selecionado para coleta de dados a unidade estava descoberta desse serviço.

Neste estudo também foi possível conhecer se a gestação atual destas mulheres foi planejada e como se deu essa aceitação. Assim, observou-se que 49 (55,7%) não foram planejadas. Sobre as gestações não planejadas, apenas uma foi rejeitada pelo pai da gestante, as demais foram aceitas pelo casal e receberam apoio familiar.

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

Com relação às gestações planejadas, em todos os históricos havia referências de sentimento de alegria e felicidade, apoio familiar e do companheiro.

Em relação à vacina antitetânica, 37 (42,05%) históricos indicaram que as gestantes deveriam realizar a dose de reforço antes do parto e 15 (17,05%) apresentavam o quadro vacinal completo, pois já haviam realizado as doses necessárias e estavam dentro do prazo de cinco anos estipulado pelo MS. Ressalta-se que em 35 (39,8%) históricos não havia informação quanto à vacinação antitetânica.

A vacinação antitetânica inicia-se no 2º trimestre de gestação e sua realização e investigação durante o pré-natal são fundamentais, pois previne o tétano neonatal.¹⁸ 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.¹⁰

Outro dado constante nos históricos das gestantes era a respeito das queixas mais frequentes da gestação atual. Dentre estas, 59 (67,04%) gestantes apresentaram náusea, vômito, pirose, mal-estar, insônia, polaciúria, varizes, inapetência e dor em baixo ventre. A maioria destas queixas está relacionada a alterações fisiológicas do primeiro trimestre gestacional, uma vez que a prevalência do preenchimento dos históricos de enfermagem deu-se dentro desse período.

Tais dados convergem às mesmas informações obtidas em estudo realizado no Rio de Janeiro, que traz as alterações fisiológicas do início do período gestacional como as queixas mais citadas.⁵ Dessa forma, corrobora-se a importância da assistência pré-natal, que deve intervir de forma benéfica, buscando a prevenção e a promoção da saúde da gestante e de seu conceito por meio de informação e orientações pertinentes J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):132-141

para explicar as adaptações do corpo da gestante, bem como maneiras de prevenir ou diminuir estes transtornos comuns da gestação.

Ressalta-se que um quantitativo significativo de históricos apresentou ausência de registros, dificultando uma análise mais precisa de alguns dados, podendo levar os resultados a um nível que não fosse fidedigno com a população estudada. Referente a isso, é preciso compreender que os registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados.¹⁹ Entende-se, com isso, que se torna imprescindível os registros de enfermagem no processo do cuidar e de conhecer a população assistida no serviço.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a caracterização de variáveis relativas a 88 gestantes atendidas nas consultas de pré-natal de baixo risco realizadas pela enfermeira em uma unidade básica de saúde. A análise de natureza epidemiológica descritiva dos dados apresentados permitiu identificar o perfil socioeconômico e comportamental das gestantes como mulheres jovens, casadas, com baixa escolaridade. A ocupação das gestantes é do lar. A renda familiar corresponde a uma média entre um e dois salários mínimos. Há, nos domicílios, condições adequadas de saneamento básico. Os hábitos de vida das gestantes compreendem visitas regulares ao odontólogo; há negação quanto ao uso de álcool, drogas e pouca confirmação quanto ao tabagismo; e baixa realização de atividade física. A maioria das gestantes iniciou o pré-natal de enfermagem com menos de 20 semanas de gestação, necessitando de reforço da vacina antitetânica e apresentando queixas comuns do primeiro trimestre gestacional. Suas gestações não eram planejadas, na maioria.

Esta investigação possibilitou um olhar crítico e singularizado acerca das características

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

socioeconômicas e condições de saúde das gestantes. A partir dos resultados, foi possível identificar as principais necessidades das gestantes, bem como trabalhar junto a elas na promoção e proteção de sua saúde e do bebê, qualificando a atenção pré-natal.

Destaca-se, ao final, a importância de um registro de enfermagem fidedigno às informações obtidas, como elemento determinante para possibilitar ao enfermeiro conhecer as características da população assistida, bem como suas necessidades individuais e fatores de risco que mereçam atenção no período pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001. [citado em 20 fev 2011]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2002. [citado em 22 fev 2011]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
3. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região interior de São Paulo em 2005. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [online] 2008 jan/mar; [citado 15 set 2011]; 8(11): [aprox 11 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100013
4. Conselho Federal de Enfermagem. Dispões sobre a consulta de Enfermagem. Resolução COFEN 159. 1993. [citado em 5 abr 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>
5. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):132-141
6. Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Carvalho JA. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes atendidas em consulta de enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. Online [periódico online] 2011 abr/jun; [citado 4 set 2011]; 3(2): [aprox 9 telas]. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1428/pdf_396
7. Appolinário, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. 1ª ed. São Paulo (SP). Atlas; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 05 mar 2011]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>
9. Souza AM, Lopes LFD, Zanini RR. Estatística Descritiva. 1ªed. Santa Maria (RS): Editora UFSM; 2005.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2006. [citado em 25 fev 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Registro Civil. 2010. [citado em 10 dez 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2010/default.shtm>
12. Carvalho IA, Santos VEP, TeixeirA DS, Tavares VS, Santos RAA. Perfil de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma estratégia de saúde da família rural. Rev enferm UFPE [periódico online] 2010 out/dez; [citado em 20

Profile pregnant woman...

do pré-natal de um hospital universitário. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006; 40(3): 381-88.

Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P *et al.*

Profile pregnant woman...

nov 2011]; 4(4): [aprox 8 telas]. Disponível em http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1036/pdf_212

enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev. Eletr. Enf.[periódico online] 2006; [citado 10 jun 2011]; 8(3): [aprox 6 telas]. Disponível em

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. 2008. [citado em 15 dez 2011]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080>

14. Kaup ZOL, Merighi MAB, Tsunechiro, MA. Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2001 out; [citado 11 set 2011]; 23(9): [aprox 5 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000900005&lng=en%20Acesso%20em%20%20Jan%202012

Recebido em: 16/06/2012

Revisões requeridas: No

Aprovado em: 18/01/2013

Publicado em: 01/07/2013

15. Riffel MJ. Anemia nutricional e gestação. In: Oliveira DL, organizadora. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula. 1ª ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS; 2005.

16. Nucci LB, Schmidt MI, Duncan BB, Fuchs SC, Britto MMS. Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. Revista Saúde Pública. [online] 2011 dec; [citado 15 out 2011]; 35(6): [aprox 5 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7061.pdf>

17. Codato LAB. Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes [dissertação]. Londrina (PR): Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva; 2005.

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília (DF); 2000. [citado em 20 fev 2011]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

19. Matsuda LM, Petry DM, Silva P, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):132-141