

ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG

ESTEFÂNIA SANTOS GONÇALVES FÉLIX GARCIA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E
ÀS PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG/BRASIL**

Alfenas - MG
2013

ESTEFÂNIA SANTOS GONÇALVES FÉLIX GARCIA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E
ÀS PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG/BRASIL**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alfenas – MG
Área de concentração: Enfermagem
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Peres Rocha
Carvalho Leite
Co-orientador: Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira

Alfenas - MG
2013

Garcia, Estefânia Santos Gonçalves Félix.

Atuação da equipe de enfermagem na assistência às gestantes e às puérperas em unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas/MG/Brasil / Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia. - 2013. 95 f. -

Orientadora: Eliana Peres Rocha Carvalho Leite.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2013.

Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Cuidado Pré-Natal. 4. Competência Profissional. I. Leite, Eliana Peres Rocha Carvalho. II. Título.

CDD: 618.20231



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-000



ESTEFÂNIA SANTOS GONÇALVES FÉLIX GARCIA

**"ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E ÀS
PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
ALFENAS/MG/BRASIL"**

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 24/05/2013

Prof(a). Dr(a). Eliana Peres Rocha Carvalho Leite
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG –
UNIFAL-MG

Assinatura: Eliana P. Rocha

Prof(a). Dr(a). Denis da Silva Moreira
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG –
UNIFAL-MG

Assinatura: Denis da Silva Moreira

Prof(a). Dr(a). Maria José Clapis
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto da Universidade de São Paulo– EERP-USP

Assinatura: Maria José Clapis

Dedico este trabalho ao **Senhor Jesus**.

A Ele toda a Glória, Honra e Louvor por mais esta conquista.

Ao meu amado esposo **José Antônio Félix Garcia** e aos meus queridos
filhos **Sara, Laura e Davi**, pelo apoio e compreensão
em minhas constantes ausências. Sem vocês, não seria
possível a concretização deste sonho.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus O qual tem me mostrado que as coisas desta vida são passageiras as quais não têm nenhum valor se não estiver no centro da Sua vontade. Obrigada por mais esta vitória, Senhor!

Aos meus pais (In Memoriam) José Adelardo Gonçalves e Maria Santos Gonçalves, pessoas especiais que um dia me ensinaram o valor da vida e que é possível alcançar nossos ideais sem prejudicar ninguém.

À minha querida orientadora Profa. Dr^a. Eliana Peres Rocha Carvalho Leite, mais do que tê-la como orientadora, tive-a como amiga, mãe! De um modo privilegiado, agradeço a você por fazer deste trabalho uma experiência sempre prazerosa e encorajadora e ainda me dar a oportunidade de conviver com sua linda família. Meu eterno agradecimento pela paciência, pela dedicação e pela excelente orientação.

Aos meus familiares, que de alguma forma contribuíram e mais uma vez acreditaram que, com a ajuda de Deus, eu seria capaz. Em especial minha sobrinha Claudia, por sonhar comigo a conquista de cada etapa de minha vida profissional. Você é um referencial de vida pra mim, linda.

À prof^a querida Ms. Maria Betânia Finti de Andrade, pelo apoio e amor incondicional de sempre em minha vida. Você me inspira e faz me fazer acreditar que tudo é possível, só basta acreditar!

À prof^a. Zélia Marilda Rodrigues Resck, pelo carinho de sempre em cada uma de minhas inúmeras idas na Escola de Enfermagem e pelo cuidado e preocupação com minha gestação.

Às professoras doutoras Clícia Valim Côrtes Gradim e Patrícia Mônica Ribeiro, pelas ricas contribuições no exame de qualificação cujo conhecimento e testemunho na história da saúde das mulheres ampliou meu campo de visão com sugestões oportunas e apropriadas que permitiram a melhoria da qualidade deste trabalho.

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e amiga Dr^a Clícia Valim Côrtes Gradim, pelo apoio e pelo incentivo à minha licença à maternidade. Obrigada por me fazer entender a importância de viver e curtir esse momento.

Aos professores doutores Dênis da Silva Moreira e Maria José Clapis, que prontamente aceitaram fazer parte da banca de defesa da dissertação.

Ao co-orientador Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira pela contribuição e pelas sugestões valiosas na estatística do trabalho.

À Elana Maria Freire, dedicada amiga, pelo carinho, amizade e contribuições incondicionais neste trabalho. Estes anos de convivência e seu amor pelos meus filhos me ensinaram a te amar e admirar a cada dia mais. Saudades infinitas!

Aos demais colegas de mestrado, pela amizade construída ao longo destes dois anos. Vencemos mais esta etapa queridos!

Às colegas enfermeiras e a toda a equipe de enfermagem das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, por oportunizarem e contribuírem com a realização deste trabalho.

Às gestantes, puérperas e familiares, que gentilmente permitiram serem observadas neste momento tão sublime de suas vidas! Sem vocês, não seria possível a realização deste trabalho.

Às amigas Ana Paula Silvério Costa, Joyce Cristina F. N. Guimarães, Simone Ferreira Azevedo e Francine Rocha Silva, por mais uma vez acreditarem que com Jesus eu venceria. Obrigada pelas sinceras amizades e orações.

À professora Aparecida Donizetti Paes, pela disponibilidade nas correções textuais da língua portuguesa.

À Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, pela oportunidade de realização do mestrado.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta pesquisa. Meus sinceros agradecimentos!

RESUMO

A atuação da equipe de enfermagem na assistência qualificada à gestante e à puérpera reflete diretamente na redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal além de contribuir para a promoção da maternidade segura. Este estudo investigou a realidade da atuação da equipe de enfermagem na assistência a gestantes e a puérperas do município de Alfenas-MG. **Objetivo:** Verificar a assistência prestada pela equipe de enfermagem às gestantes e às puérperas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas-MG. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, numa abordagem metodológica quantitativa realizado em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e três Unidades de Saúde da Família (USF). A população estudada foi composta por nove profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e de observação sistemática, não participante, das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante 134 consultas de pré-natal e 34 consultas puerperais. A estatística descritiva foi utilizada para a análise das variáveis. **Resultados:** A equipe de enfermagem que atuou na assistência às gestantes e às puérperas nas unidades estudadas durante a coleta de dados foi composta por enfermeiras (55,5%) e técnicas de enfermagem (44,5%); com idade média de 45,3 anos; 77,7% casadas; 100% com experiência de um ou mais filhos. Todas as enfermeiras possuem especialização *lato sensu* em áreas não específicas da saúde da mulher/obstetrícia. A carga horária média semanal de trabalho foi de 35,6 horas; 77,7% trabalham em apenas um emprego; 80% realizaram algum curso/treinamento específico em pré-natal e possuem uma média de 10 anos de experiência nessa assistência. Nenhuma profissional participou de evento científico nos últimos anos. Em todas as unidades pesquisadas, as técnicas de enfermagem são responsáveis pela pré-consulta e 80% das enfermeiras participaram ativamente da assistência pré-natal e puerperal. Algumas habilidades em obstetrícia fundamentais nessa assistência deixaram de ser desenvolvidas ou, quando realizadas, o foram de maneira incompleta. A inexistência de protocolos institucionais dificultam as ações dos profissionais uma vez que eles são essenciais para respaldar a atenção qualificada. A atenção puerperal não ocorre de forma sistematizada. **Conclusões:** As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem na assistência ao pré-natal e ao puerpério se mostraram discretas. O estudo revela a necessidade de investimento na qualificação dos profissionais de enfermagem que atuam nesse município a fim de se fortalecer sua identidade profissional, possibilitando a execução do atendimento estabelecido pela Iniciativa Global por uma Maternidade Segura.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Obstétrica. Pré-Natal. Atenção Qualificada. Competência Profissional.

ABSTRACT

The role of nursing in quality care to pregnant and postpartum women directly reflects in reduced rates of maternal and neonatal morbidity and contributes to the promotion of safe maternity. This study investigated the reality of the performance of the nursing staff in providing assistance to pregnant and postpartum women in the city of Alfenas-MG. **Aim:** to verify the care provided by nursing staff to pregnant and postpartum women in the Primary Units in Alfenas city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study quantitative approach performed in four Primary Care Units of the city, one Basic Health Unit and three Family Health Unit. The study population was composed by nine nursing professionals of whom five were nurses and four nursing techniques. The data was collected through interviews and systematic observation non-participant, the actions developed by the nursing staff during 134 visits to antenatal consultations and 34 postpartum. Descriptive statistics were used to analyze the variables. **Results:** The nursing staff who worked on assisting pregnant and postpartum women in the units studied during the data collection was composed of nurses (55.5%) and nursing techniques (44.5%) with mean age of 45.3 years, 77.7% married and 100% matched with experience of one or more children. All nurses had expertise in areas about women's health / gynecology. The average hours worked per week was 35.6 hours, 77.7% work in just a job, 80% underwent a course or training in prenatal and have average of 10 years of experience in this tour. No professional has participated in a scientific event in recent years. In all units surveyed nursing techniques are responsible for the pre-consultation and 80% of nurses actively participated in the prenatal and postpartum. Some fundamental skills in obstetrics left to be developed, or were performed incompletely. The lack of institutional protocols hinder the actions of professionals since they are essential to support qualified assistance. Attention puerperal not occur in a systematic manner. **Conclusions:** the actions taken by the nursing staff in caring for prenatal and postpartum proved discrete. The study reveals the need for investment in training of nursing professionals who work in this city in order to strengthen their professional identity enabling the implementation of care established by the Global Initiative for Safe Maternity.

Keywords: Nursing. Obstetrical Nursing. Prenatal. Qualified attention. Professional Competence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos profissionais de saúde das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as unidades estudadas, Alfenas, 2011.....	36
Tabela 2 -	Distribuição dos profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo a idade, estado conjugal e número de filhos. Alfenas, 2011.....	38
Tabela 3 -	Distribuição das enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo a realização de cursos de atualização na área de assistência pré-natal e puerperal. Alfenas, 2011.....	41
Tabela 4 -	Distribuição dos profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo o tempo de trabalho na assistência pré-natal. Alfenas, 2011.....	43
Tabela 5 -	Distribuição das gestantes atendidas em consulta de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo a fase gestacional. Alfenas, 2011.....	49
Tabela 6 -	Distribuição das gestantes observadas nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo o número de consulta de pré-natal. Alfenas, 2011.....	50
Tabela 7 -	Distribuição das frequências dos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde, durante a pré-consulta, segundo as unidades pesquisadas. Alfenas, 2011.....	52
Tabela 8 -	Distribuição de frequências dos procedimentos realizados no exame físico pelas enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas. Alfenas, 2011.....	58
Tabela 9 -	Distribuição das frequências dos procedimentos realizados durante o exame obstétrico pelas enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas, Alfenas, 2011.....	60
Tabela 10 -	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, 2011.....	63
Tabela 11 -	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, 2011.....	66

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Distribuição das 30 gestantes de primeira consulta de pré-natal das unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo o trimestre gestacional. Alfenas, 2011..... 50
- Figura 2 - Distribuição das gestantes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo o motivo da consulta. Alfenas, 2011..... 51
- Figura 3 - Distribuição das 30 gestantes de primeira consulta de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo anamnese realizada pelos profissionais de enfermagem. Alfenas, 2011..... 57
- Figura 4 - Distribuição das gestantes observadas que obtiveram seus dados colhidos na anamnese nas unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo a categoria profissional que coletou os dados. Alfenas, 2011..... 57

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	INTRODUÇÃO	13
3	OBJETIVO GERAL	25
3.1	Objetivos Específicos.....	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1	Tipo de Estudo	26
4.2	Local do Estudo	26
4.2.1	Seleção dos Serviços de Saúde.....	28
4.2.2	Caracterização dos serviços de saúde.....	28
4.2.2.1	Unidade Básica de Saúde - UBS.....	29
4.2.2.2	Unidades de Saúde da Família - USFs.....	29
4.3	População do Estudo	30
4.4	Aspectos Éticos.....	31
4.5	Instrumentos de Coleta de Dados.....	31
4.6	Procedimentos de Coleta de Dados	33
4.7	Análise dos Dados	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1	Caracterização dos Sujeitos.....	36
5.2	Atendimento Pré-Natal: Consulta.....	47
5.3	Consulta Puerperal.....	68
6	LIMITAÇÕES E CONCLUSÕES	73
7	IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO, PARA A PESQUISA E PARA A	
	ASSISTÊNCIA	75
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	86
	ANEXOS	88

1 APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa propõe conhecer a realidade da atuação da equipe de enfermagem na assistência às gestantes e puérperas da Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas/MG/Brasil. Por se tratar de relevante tema de investigação para a prática e para o conhecimento científico relacionado à atenção qualificada a mulher no ciclo grávido-puerperal, faz-se importante compreender a atuação da equipe de enfermagem em diversas situações que envolvem a mulher, para que, como profissionais essenciais no cuidado, os enfermeiros possam contribuir na melhoria da qualidade da assistência e na promoção do vínculo da mulher com a instituição de saúde.

O interesse pelo tema proposto advém de uma experiência satisfatória da pesquisadora ocorrida no último ano do Curso de Enfermagem, ao cumprimento do estágio curricular em saúde pública onde teve a oportunidade de atuar na atenção pré-natal. Ao término do estágio curricular, a pesquisadora manifestou, junto à enfermeira responsável pela unidade, o desejo de dar continuidade ao trabalho por meio de um estágio extracurricular. O estágio foi autorizado, sendo implementada uma oficina para gestantes abordando diversos temas, entre eles, os relacionados ao pré-natal, à nutrição na gestação, aos cuidados com os dentes, à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido. A organização da oficina foi realizada pela própria pesquisadora a qual contou com a colaboração de colegas da equipe multiprofissional da área da saúde as quais eram convidadas a participar abordando diversos temas de interesse das gestantes.

Os encontros ocorreram durante cinco semanas, sendo considerados esclarecedores, com frequência assídua e crescente. As reuniões que ocorriam uma vez por semana tinham duração de 2 horas e encerramento com uma confraternização, com sorteio de brindes e com troca de experiências. A resposta a essas atividades, tanto por parte das gestantes como dos profissionais da saúde, foi surpreendentemente positiva superando as expectativas, evidenciando, portanto, a importância da atuação da equipe de enfermagem trabalhando de forma a oferecer às mulheres uma assistência obstétrica qualificada e humanizada, objetivando uma Maternidade Segura. Devido ao fato de o tempo de duração do curso ter sido limitado, houve uma exposição mais abrangente dos temas relacionados ao pré-natal deixando a desejar o enfoque puerperal, motivo pelo qual o mesmo foi incluído no presente estudo, por se tratar de um tema de tamanha importância .

O que se espera é que as puérperas sejam orientadas quanto à importância do retorno à unidade de atenção primária à saúde para a realização da consulta puerperal e não somente para o encaminhamento do recém-nascido para realização das primeiras vacinas e triagem neonatal como normalmente ocorre. Ao procurar o atendimento no serviço de saúde, a atenção se volta prioritariamente para o recém-nascido a menos que a puérpera relate alguma queixa ou dificuldade. Nesse cenário, tornam-se relevantes, estudos que abordem a importância da atenção qualificada à mulher não somente no pré-natal como também no puerpério, a fim de sensibilizar os profissionais de enfermagem na execução dessa prática.

2 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (1996) considera a morbimortalidade materna/neonatal como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o nascimento do bebê devido a qualquer causa relacionada à gravidez (OMS 1996). As causas das mortes geralmente estão ligadas à falta de assistência adequada no pré-natal, no pré-parto e no parto e à medicalização do corpo da mulher devido ao alto número de cesárias (LAURENTI, 1998; BRASIL, 2003).

Do ponto de vista clínico e obstétrico, as causas de mortes maternas são classificadas em dois grupos: as chamadas causas obstétricas diretas, que envolvem complicações específicas do ciclo grávido-puerperal, entre elas, as doenças hipertensivas, a infecção puerperal, as hemorragia e as complicações de aborto que são perfeitamente preveníveis quando diagnosticadas precocemente e bem controladas numa assistência adequada no pré-natal e no parto e as causas obstétricas indiretas, que se referem às outras doenças e agravos que podem levar a complicações na gestação e no parto, e que também podem ser controladas num trabalho preventivo com atenção qualificada no pré-natal, evitando-se, assim, essas mortes (LAURENTI, 1998; BRASIL, 2003).

A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde e de vida de uma população. Razões de Mortalidade Materna - RMM - elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade (PARADA, 2006).

No mundo, a RMM, ou seja, o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, está estimado em 400 por 100 mil nascidos vivos, sendo que a América Latina e o Caribe encontram-se em quarto lugar nessa estimativa com um valor de 130 por 100.000 mil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Em 2006 a razão da mortalidade materna no Brasil foi de 55,1, entretanto considerando-se as possíveis subnotificações, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde estima que esse número estaria próximo a 77,2 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Esses dados mostram que o Brasil ainda está longe de cumprir os Objetivos do Milênio que assumiu com a Organização das Nações Unidas (ONU) de reduzir para 35 mortes a cada 100 mil nascidos vivos até 2015. Para alcançar esse índice, a queda da mortalidade precisa ser de aproximadamente 48% em quatro anos (BRASIL, 2012).

Segundo dados de 2007, em Minas Gerais, no período de 2000 a 2005, ocorreram 656 óbitos maternos para 1.724,157 nascidos vivos e a RMM foi de 38,1 (DATASUS, 2007). O município de Alfenas registrou seis óbitos maternos no período de 1997 a 2010 (ALFENAS, 2012).

Apesar desse baixo índice de mortalidade materna, outros indicadores são importantes no que diz respeito a riscos de morbimortalidade materna e neonatal. O aumento gradativo das taxas de cesarianas no município de Alfenas - MG ao longo dos anos pode ocasionar, de acordo com Brasil (2003), repercussão direta sobre a morbimortalidade materna associada ao maior risco de complicações hemorrágicas, de infecções, de embolia pulmonar e de acidentes anestésicos.

Segundo Alfenas (2009), taxa maior que 15% de cesarianas são consideradas medicamente injustificáveis e, assim como no país, o município de Alfenas supera em muito essa marca.

Contradizendo os esforços do Ministério da Saúde para a diminuição dos índices de cesarianas, em 2003, 53,52% dos partos realizados em Alfenas foram cesarianas; em 2004, 57,85%; em 2006, o índice foi de 61,34%; em 2007, 59,66% e, em 2008 64% dos partos realizados no município foram cesáreos (ALFENAS, 2009).

Os projetos de humanização do nascimento tendem a direcionar seus esforços para o resgate do protagonismo da mulher nos eventos que cercam o nascimento e, para isso, o empenho da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstétricos - ABENFO (2012) na valorização do parto normal reforçando o preconizado pelo MS. Na contramão do crescimento de partos cirúrgicos, que causam mais mortes, a ABENFO tem mobilizado profissionais da área para defender o parto natural e humanizado além de assumir importante papel nas discussões sobre a qualificação da assistência materna e neonatal nos estados brasileiros.

Outras ocorrências relevantes observadas no município de Alfenas, as quais mantêm estreita relação com a mortalidade materna, dizem respeito a índices de parto prematuro e gravidez na adolescência. No período de 2005 a 2009, o município registrou um total de 5083 partos; destes, 479 foram de partos prematuros, correspondendo a 9,42% e 927 foi de partos entre adolescentes, o que corresponde a 18,23% (ALFENAS, 2009).

Na busca pela redução desses índices, o Brasil tem investido em programas, políticas e leis de incentivos oficiais com tentativas de regulação dos serviços públicos e privados de saúde. Como exemplos desse investimento, encontram-se: o Projeto Maternidade Segura (1996); o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (2002); o Pacto Nacional pela

Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2002); a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2003) incluindo aqui a atenção ao abortamento em condições inseguras; a Lei do Acompanhante (2005), considerado importante dispositivo na promoção da maternidade segura; o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais (2010) e, mais recentemente, em 2011, o Projeto Rede Cegonha (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Ainda com o intuito de alcançar o acesso universal à saúde reprodutiva até 2015, considerado como o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), cabe ao Brasil promover ações que resultem na redução de 75% da mortalidade materna. Várias linhas de cuidado prioritários definidas em 2011 pelo MS tiveram por objetivo melhorar o quadro da saúde materna, destacando-se a proposta de qualificar profissionais para oferecer uma atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas. Para tanto, a atenção qualificada compreenderá a criação de novas estruturas de assistência e de acompanhamento das mulheres na atenção primária, nos serviços de alto risco e de urgências obstétricas, bem como na rede hospitalar convencional que deverá contar com as Casas da Gestante e do Bebê e com Centros de Parto Normal, extra ou intra-hospitalares (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2011).

Outras organizações têm contribuído para a melhoria da assistência pré-natal, a exemplo da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – REHUNA (2012), que se trata de uma organização da sociedade civil que tem por objetivo principal a divulgação de assistência e de cuidados perinatais com base em evidências científicas. Tal Organização possui papel fundamental na estruturação da humanização do parto e do nascimento. Esse movimento incentiva a redução de intervenções desnecessárias e a promoção de cuidados no processo de gravidez, de parto, de nascimento e de amamentação, com base na compreensão de que se trata de um processo natural e fisiológico.

Diante da importância das estratégias políticas para a melhoria da qualidade da assistência, vale ressaltar que ações para o controle da mortalidade materna são dependentes da qualidade da atenção voltada para o parto, para o puerpério e, especificamente, das ações de acompanhamento ao pré-natal realizada pelos serviços de saúde (COSTA; GUILHEM, WALTER, 2005).

O planejamento da assistência pré-natal, de forma institucional, é o que demonstra a qualidade da assistência prestada à mulher no processo reprodutivo e se reflete nos índices de morbimortalidade materna/neonatal (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006).

O acompanhamento ao pré-natal tem grande impacto na redução da morbimortalidade materna/neonatal desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para o controle dos riscos identificados. A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde, sendo assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde. (BRASIL, 2004).

Embora, nas últimas décadas, o índice de cobertura na atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade continua sendo o maior desafio. Essa melhoria da qualidade refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde bem como na eficiência dos serviços. A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde para o binômio mãe e filho. Para tanto, é necessária conscientização dos profissionais envolvidos no processo assistencial da importância de sua atuação, aliando o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando-se em consideração o significado desse resultado para cada mulher (BRASIL, 2010).

Para que a mulher tenha um conhecimento prévio sobre parto e puerpério, é necessário que ela passe pela assistência pré-natal, pois esta possibilita prevenir e detectar alterações da gravidez como também tratá-las de forma precoce, contribuindo para redução dos índices de mortalidade materna e fetal (CARVALHO et al., 2004). Sabe-se que o cuidado pré-natal contribui para o bem-estar materno e fetal, mas o que se vê, em geral, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, é a carência dessa atenção.

O pré-natal é um espaço adequado para preparar a mulher de forma que ela possa vivenciar o parto de maneira natural, positiva, enriquecedora e feliz. Para que isso ocorra, os profissionais de saúde devem assumir a condição de educadores, não somente para a transmissão de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, garantindo a autonomia que lhe é de direito, mas também com o intuito de orientar comportamentos que favoreçam a redução de riscos de complicações no período gravídico/puerperal (RIOS E VIEIRA, 2007).

A origem da maioria dos programas de pré-natal do Brasil advém de modelos desenvolvidos em países ocidentais nas primeiras décadas do século passado, no entanto os programas se diferem quanto ao tipo de profissional envolvido, às práticas recomendadas e realizadas, às taxas de adesão das mulheres, ainda que significativa parcela tenha conteúdos e calendários semelhantes (SILVA; CECATTI; SERRUYA, 2005).

Segundo o MS, um pré-natal de qualidade deve incluir o mínimo de seis consultas das quais uma deverá ocorrer no primeiro trimestre, duas, no segundo e três, no terceiro trimestre

de gestação, reforçando, assim, o principal objetivo da assistência pré-natal que é o acolhimento da mulher desde o início da gestação (BRASIL, 2006). Esse número sofre variações de acordo com cada país, porém muitos têm procurado reduzir a quantidade de consultas para investir na qualidade. Destaca-se nesse exemplo a Inglaterra, Luxemburgo, a França e a Suíça, países de primeiro mundo que possuem condições de reduzir o número de consultas pré-natal, visando à melhoria da qualidade (SANDERS et al, 1999; WALKER et al, 2002). À medida que determinadas técnicas e procedimentos na assistência ao pré-natal foram sendo incorporados, a mortalidade de mulheres e de recém-nascidos foi caindo significativamente e, hoje, nestes países, raramente ocorre uma morte materna (WHO, 1996).

A prática de pré-natal foi adotada em quase todos os países e, no Brasil, era o tipo de assistência mais oferecido às mulheres até o final da década de 1970. A partir desse momento houve uma reivindicação dos grupos de mulheres e dos serviços de saúde para a ampliação da assistência à mulher a partir de movimento articulado com a proposta de reforma sanitária e a criação de sistema único de saúde, público e universal (COSTA, 1999). No Brasil, com o objetivo de otimizar resultados, diferentes avaliações realizadas sobre a atenção pré-natal também têm apontado a necessidade de mudanças com o intuito de buscar a equidade e a melhoria na qualidade dos serviços prestados na atenção à gestante (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Estudo multicêntrico realizado pela OMS em quatro países com 30.000 mulheres e também diversos estudos realizados na África, na Europa e nos Estados Unidos não apresentaram diferenças estatísticas significativas nos resultados maternos e perinatais daquelas que tiveram número reduzido de 14 para oito consultas de pré-natal. Esse resultado demonstrou a importância da qualidade da assistência e não a quantidade das consultas realizadas para a promoção de resultados satisfatórios para mulheres de baixo risco obstétrico (WALKER et al., 2002).

Em busca dessa assistência qualificada, cabe ao profissional de saúde acolher integralmente a história de cada gestante e de seus familiares e compreender os múltiplos significados da gestação para essa mulher e para seus acompanhantes a fim de que o saber em saúde seja colocado à sua disposição pelo profissional que acompanha o pré-natal. É necessário, então, que o profissional de saúde estabeleça um relacionamento efetivo com a cliente para assegurar-lhe a qualidade do atendimento pré-natal, principalmente quanto aos aspectos emocionais (MERIGUI, 1998; BRASIL, 2006).

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, assim, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a

garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

Brasil (2006) ainda descreve que, para que a assistência pré-natal seja efetiva, devem-se garantir as seguintes condições: a) identificação precoce das gestantes na comunidade; b) sistema eficiente de referência e contra referência; c) recursos humanos treinados; d) área física adequada; e) equipamentos e instrumental mínimos; f) apoio laboratorial; g) instrumentos de registro; h) medicamentos essenciais; j) avaliação permanente da assistência pré-natal.

Para a garantia dessas condições, faz-se necessária a atuação de profissionais qualificados para implementar uma assistência condizente com o que preconiza o MS. Ações programáticas que têm como prioridade a atenção básica e a mudança do modelo assistencial visando à humanização do pré-natal, no parto e no puerpério, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm estimulado a ampliação da participação de enfermeiras e de enfermeiras obstétricas na assistência à mulher na fase reprodutiva (SABINO, 2007).

O puerpério, também denominado de sobre parto ou pós-parto, é o período que tem início após a dequitação da placenta até a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas, passíveis de involução, com duração variando entre seis a oito semanas (SMELTZER; BARE, 2005; SCOTT; RICCI, 2008). Sabe-se que, nessa fase, a mulher tem sua atenção voltada para o recém-nascido, portanto ela deve ser conscientizada sobre a importância da consulta puerperal, sendo esse o momento oportuno em que a equipe de enfermagem deve aproveitar o retorno da mulher ao serviço de saúde para assegurar à puérpera uma assistência qualificada tanto no aspecto físico como emocional.

Ainda em relação ao puerpério, Parada (2008) e Narchi (2011) relatam em comum o inadequado acompanhamento e suporte da puérpera, caracterizando-se no “quase abandono” da mulher à sua própria sorte, o que produz reflexos negativos na saúde do binômio mãe/filho.

Diante desse “quase abandono” relacionado ao atendimento puerperal, cabe ao enfermeiro estimular o acompanhamento junto à puérpera, por se tratar de um profissional capaz de ter um olhar holístico, podendo desempenhar com competência o atendimento puerperal e pré-natal de baixo risco.

Contudo, considerando os padrões sociais e dominantes da sociedade em que vivemos, a atenção qualificada à mulher no ciclo grávido puerperal tem sido negligenciada, ainda que, por outro lado, a maternidade seja exaltada (LEITE; CLAPIS; CALHEIROS, 2010).

Sendo assim, a Lei nº 7.498, art. 11, do Exercício Profissional de Enfermagem (2010), respalda legalmente a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal de baixo risco e puerperal, considerando ser este possuidor de embasamento teórico-científico para prestar uma assistência qualificada à população de gestantes e de puérperas.

Essa lei atribui ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem e de prescrição de assistência de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em programas de saúde por meio de protocolos, oferecer assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera e realizar atividades de educação em saúde (LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, 2010).

Dessa maneira, a prática educativa se insere no cuidado de enfermagem em todos os contextos de atuação do enfermeiro, uma vez que a relação enfermeiro-cliente não se faz possível sem a utilização de um importante instrumento denominado educação e comunicação (RODRIGUES et al, 2006).

Ainda no exercício efetivo de enfermagem, é comum deparar-se com atitudes centradas no modelo de educação tradicional em que não há espaço para perguntas e para um processo de educação efetivo entre o profissional e cliente. A dimensão técnica do cuidar assume a prioridade nos atendimentos às gestantes, às parturientes e às puérperas, deixando uma lacuna nesse processo de cuidar, o que faz grande diferença para a mulher, ao término do processo gestacional, quando esta se depara com uma série de dúvidas e de dificuldades para desempenhar o papel materno (RODRIGUES et al, 2006).

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher em qualquer fase do período gestacional e puerperal faz-se muito importante, uma vez que é construído um vínculo entre eles, o que, para Costa, Guilhem e Walter (2005), é apontado como um importante quesito para a humanização da atenção, para a adesão e para a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal.

Contudo, dentro da realidade brasileira, é relevante observar o acúmulo de funções dos enfermeiros nas unidades de assistência pré-natal, onde a sua preocupação não se baseia somente no atendimento às gestantes e às puérperas, mas também estão sob seu encargo vários programas, tais como o da Saúde da Criança, do Idoso, do Hipertenso, do Diabético, da Imunização, entre outros, deixando a área materna, considerada como prioridade da população, a descoberto (CUNHA, 2008).

Apesar de ser evidente toda a sobrecarga no trabalho do enfermeiro, este continua sendo o profissional mais qualificado por ter sido educado e treinado com proficiência nas habilidades necessárias para cuidar e para ajudar as mulheres a se sentirem menos inseguras quanto à maternidade (SCOTT; RICCI, 2008; MACDONALD; STARRS, 2003).

Para Leite (2009), o resultado esperado no exercício da prática obstétrica é a manutenção do bem estar materno e perinatal, o que exige dos profissionais de saúde o domínio e as competências para garantir uma assistência qualificada, estando aptos a adotar medidas urgentes, pois o grande desafio da assistência obstétrica é o fato de ela ser imprevisível, e em caso de complicações, colocar em risco a vida do binômio mãe-filho.

É de fundamental importância a implementação de estratégias que favoreçam a promoção, a atualização e a ampliação das competências dos profissionais por intermédio de currículos fundamentados em evidências científicas, adequando-os à realidade de cada local de atendimento bem como programa de educação continuada com avaliações periódicas (MACDONALD; STARRS, 2003).

A Confederação Internacional das Parteiras (ICM) elaborou em 2002 um documento que mostra o resultado de um estudo realizado entre os anos de 1995 e 2001, em 17 países que fazem parte das regiões da Ásia / Pacífico, África, Américas e Europa que inclui as competências ditas essenciais para o “Exercício Básico da Obstetrícia”. Esse documento visa responder os questionamentos que buscam identificar quais conhecimentos e habilidades que um profissional qualificado possui em seu perfil para proporcionar à mulher uma atenção de forma competente (FURLLERTON et al., 2003).

Sendo assim, dentre as competências profissionais listadas, está a preocupação com a assistência obstétrica que proporcione a alta qualidade da atenção pré-natal, incluindo a captação precoce de possíveis complicações, assim como a capacidade de tratá-las, encaminhando-as a outro centro de atendimento quando necessário (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES - ICM, 2002).

Este documento, declarado como oficial pelo ICM, apresenta as competências básicas que o profissional deve possuir para proporcionar à mulher uma atenção qualificada:

- **Competência 1:** as parteiras têm o conhecimento e as habilidades requeridas pelas ciências sociais, pela saúde pública e pela ética que constituem a base do cuidado de alta qualidade, culturalmente apropriado para as mulheres, para os recém-nascidos e para as famílias, no período reprodutivo.
- **Competência 2:** as parteiras fornecem educação para a saúde de alta qualidade e culturalmente sensível, proporcionam serviços para toda a comunidade para promover

uma vida familiar saudável, gestações planejadas e para uma maternidade/paternidade positivas.

- **Competência 3:** as parteiras proporcionam cuidado pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez e isso inclui a detecção precoce, o tratamento ou o encaminhamento de algumas complicações.
- **Competência 4:** as parteiras proporcionam, durante o parto, um cuidado de alta qualidade, culturalmente sensível. Conduzem um parto higiênico e seguro e manejam situações de emergência para otimizar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos.
- **Competência 5:** as parteiras proporcionam à mulher cuidado integral, de alta qualidade, culturalmente sensíveis, durante o pós-parto.
- **Competência 6:** as parteiras proporcionam cuidado integral de alta qualidade para o recém-nascido saudável, do nascimento até dois meses de idade (ICM, 2002).

De acordo com a ICM (2002), todos os profissionais qualificados, sejam eles, parteira, médico ou enfermeira, devem ter habilidades essenciais em obstetrícia em todos os níveis do sistema de saúde.

MacDonald e Starrs (2003) afirmam que, para que o profissional seja qualificado a prestar um atendimento especificamente obstétrico, ele deve ser possuidor de Competências Essenciais, as quais são:

1. Monitorar a saúde da mulher e do feto;
2. Realizar tratamento preventivo e curativo para enfermidades comuns como anemia, infecções de transmissão sexual, infecções das vias urinárias, e, ainda, imunização contra toxoide tetânico;
3. Educar as usuárias sobre os sinais de perigo à saúde materna e fetal e orientá-las no planejamento do parto;
4. Oferecer aconselhamento e apoio para o enfrentamento de uma gravidez não desejada.

Os profissionais capacitados a prestar uma assistência qualificada em obstetrícia são habilitados e capacitados a realizar todas as funções essenciais durante a gestação, tais como:

- o cuidado da gravidez, realizando uma anamnese obstétrica detalhada, perguntando questões apropriadas; a realização de cálculo da idade gestacional e da data provável do parto e do teste de HIV;

- assistir a gravidez da mulher e seus familiares nos planos para o nascimento (com instrução sobre o parto; o direito do acompanhante; serviço de referência em caso de complicação);

- educar a mulher e seus familiares sobre estratégias de autocuidado durante a gestação, o nascimento e o período pós-natal;
- identificar doenças e condições prejudiciais à saúde durante a gravidez com realização de tratamento de primeira linha e orientações eficazes (WHO, 2004).

Os documentos citados, ao abordarem as definições dos padrões de competências, confirmam a importância da qualificação da assistência obstétrica para o controle da morbimortalidade materna e neonatal em busca da maternidade segura.

Segundo Cunha (2008), é importante a definição desses padrões, pois possibilitam a explicitação da qualidade esperada no desempenho das atividades relacionadas à atenção à saúde materna e neonatal dos serviços de saúde.

Os profissionais de enfermagem de nível médio não são considerados qualificados para o atendimento à mulher no ciclo gravídico/puerperal, entretanto essa realidade está presente em muitas regiões do Brasil, evidenciando a necessidade de estimular a qualificação e a inserção do enfermeiro nesse atendimento a fim de promover um cuidado competente durante a gravidez, durante o parto e também no puerpério (LEITE, 2009).

Mas, ainda assim, mesmo em se tratando do profissional enfermeiro, o que se vê em geral, é um cenário de assistência não qualificada, uma vez que nem sempre os serviços são providos de profissionais capacitados e atualizados. Prevalece uma assistência tecnológica que pode acarretar na morbimortalidade física e psicossocial que leva ao desrespeito dos direitos das mulheres e dos recém-nascidos (NARCHI, 2011).

Cecatti (2005) ressalta ser necessária a qualificação da atenção profissional e institucional, sendo somente ela capaz de reduzir a ocorrência de morbidade grave e de mortes maternas, independentemente das condições biológicas e psicossociais das mulheres.

Várias pesquisas descrevem que muitas são as dificuldades encontradas pelas enfermeiras que atuam na atenção à mulher no ciclo grávido-puerperal, uma vez que poucas são as especialistas em obstetrícia, capacitadas a promover uma atenção obstétrica de qualidade (NARCHI, 2011).

Tais pesquisas estão vinculadas a um amplo projeto sobre o “Mapeamento dos Serviços de Obstetrícia/Parteria nas Américas”, que teve como coordenação o Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996a) para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Esse projeto faz parte da iniciativa da OMS (1996b) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), cujo propósito é reunir informações sobre os serviços de obstetrícia de cada país incluso no projeto

com o intuito de orientar as ações de apoio a estes países para o alcance da Maternidade Segura em toda América Latina e Caribe (MACDONALD; STARRS, 2003).

Entre muitos aspectos evidenciados pelas pesquisas supracitadas, ficou claro que as enfermeiras apresentam déficit no que diz respeito ao saber e ao saber-atuar em obstetrícia, indicando falhas em sua formação. Isso se torna um fator negativo para a qualidade da assistência, pois leva essa profissional a utilizar intervenções desnecessárias em detrimento de práticas baseadas em evidências científicas (DOTTO, 2006; SABINO, 2007; DOTTO; MAMEDE, 2008; VORPAGEL, 2008; CAGNIN, 2008; CUNHA, 2008; BUSSADORI, 2009; FORNAZARI, 2009; LEITE, 2009; NARCHI, 2009; ESSER, 2010; NOGUEIRA, 2010; NARCHI, 2010; NARCHI 2011).

Todas as pesquisas concluem que as barreiras pessoais e institucionais com que as enfermeiras se deparam impedem a assistência qualificada. Portanto existe 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, objetivando a melhoria da qualidade no atendimento à população alvo (NARCHI, 2011).

Os problemas levantados por essas pesquisas foram apresentados no relatório do Fundo de Populações da Organização das Nações Unidas - United Nations Population Fund-UNFPA, (2007), o qual chama a atenção para a necessidade de investimentos na formação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes, devidamente habilitadas para a promoção de uma atenção qualificada em busca de uma Maternidade Segura. O desconhecimento da população com relação ao papel dessas profissionais na atenção obstétrica, o número insuficiente delas, bem como a falta de capacitação e de atualização teórica e clínica são citados como barreiras para o alcance do objetivo proposto na atenção materna e neonatal (NARCHI, 2011).

No município de Alfenas - MG, apesar de existir uma gama de opções de atendimento a saúde pública, totalizando 23 unidades geridas pela Secretaria Municipal de Saúde, na maioria delas, o médico obstetra não faz parte da equipe multidisciplinar, ainda que em todas, a enfermeira compõe essa equipe. Quando as gestantes e as puérperas procuram atendimento nesses locais elas são encaminhadas para as quatro unidades que oferecem assistência médica pré-natal e puerperal evidenciando o não envolvimento das enfermeiras nesse atendimento.

Apesar de o índice de cobertura na atenção pré-natal ter aumentado, faz-se necessária uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde com o objetivo de buscar a eficiência dos serviços.

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher no período grávido-puerperal e especificamente na atenção ao pré-natal de baixo risco e puerperal é de fundamental importância para a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal bem como para a humanização dessa assistência.

Considerando a prioridade que a OMS, a OPAS e o MS vêm dando à área de saúde da mulher, associada à importância da atuação da equipe de enfermagem para o alcance da Maternidade Segura, conhecer a qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento às gestantes e puérperas bem como as ações desenvolvidas por eles nesse atendimento 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.

Diante do exposto, a proposta desta pesquisa é realizar um estudo mais detalhado da realidade da atuação da equipe de enfermagem na atenção às gestantes e às puérperas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas - MG.

Em busca dessa compreensão, emergiram os seguintes questionamentos:

- . Quais são os serviços que oferecem atendimento na atenção pré-natal e puerperal, no município de Alfenas - MG?
- . Quem são os profissionais de enfermagem que atendem as gestantes e puérperas nesses serviços públicos?
- . Quais as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem na atenção às gestantes e às puérperas?

Nesse contexto, espera-se com este estudo:

- . contribuir para a conscientização dos profissionais de enfermagem sobre a importância da qualificação da assistência à mulher no período grávido-puerperal e de seu papel como integrantes de uma equipe de saúde que ofereça às mulheres atenção obstétrica condizente com as metas estabelecidas pela Iniciativa Global por uma maternidade sem risco;
- . evidenciar práticas que valorizem a atuação da equipe de enfermagem pautada pela qualidade, pela competência e pela humanização;
- . oferecer subsídios que possam estimular uma assistência adequada e de qualidade, privilegiando estratégias fortalecedoras do cuidado materno em busca de melhores resultados perinatais, de maior satisfação das mulheres, dos familiares, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, resultando na melhoria da qualidade de vida humana.

3 OBJETIVO GERAL

Verificar a atuação da equipe de enfermagem na assistência às gestantes e às puérperas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas - MG.

3.1 Objetivos Específicos

Caracterizar as equipes de enfermagem que atuam na atenção pré-natal e puerperal nos serviços públicos quanto às variáveis: sexo, idade, estado conjugal, número de filhos e remuneração mensal.

Verificar a formação e a qualificação dos profissionais de enfermagem bem como sua experiência na assistência ao pré-natal e ao puerpério.

Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes e às puérperas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Conhecidas as características do objeto e dos objetivos desta pesquisa, a opção foi pelo estudo descritivo de corte transversal, numa abordagem metodológica quantitativa.

O estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação; dão margem também à explicação das relações de causa e de efeito dos fenômenos, ou seja, analisar o papel das variáveis que, de certa maneira, influenciam ou causam o aparecimento dos fenômenos (OLIVEIRA, 2005).

A pesquisa de corte transversal permite observar o fator e o efeito num mesmo momento histórico, o qual envolve coleta de dados, em que os fenômenos sob estudo são obtidos, em um ponto do tempo (ROUQUAYROL; FILHO, 2003; POLIT; BECK, 2011).

O delineamento de pesquisa, em um estudo quantitativo, apresenta estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas, interpretáveis, replicáveis e sem desvios possíveis (POLIT; BECK, 2011). Garante a precisão dos resultados, evitando com isso distorções de análise e de interpretações. Conforme o próprio termo indica, significa quantificar opiniões e dados nas formas de coleta de informações, assim como o emprego de recursos e de técnicas estatísticas desde as mais simples até as de uso mais complexo (OLIVEIRA, 2005).

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em Unidades de Atenção Primária à Saúde localizadas em diferentes bairros da cidade de Alfenas – MG.

O município de Alfenas localiza-se na região Sul de Minas Gerais e da bacia da represa de Furnas a qual faz parte da bacia do Paraná. É uma região agropastoril, centro produtora de café e conta com uma pecuária leiteira bastante desenvolvida, especialmente no setor de café, de cana de açúcar e de milho.

Segundo o censo de 2010, a população residente em Alfenas foi de 73.722 habitantes (ALFENAS, 2012).

O município possui duas Universidades: a Universidade Federal de Alfenas e a Universidade José do Rosário Vellano. Ambas oferecem cursos na área de saúde, incluindo graduação em Enfermagem.

O sistema de saúde pública de Alfenas conta com 23 Unidades de Atenção Primária à Saúde; destas, 17 unidades são geridas pela Secretaria Municipal de Saúde e seis unidades são geridas pela Universidade de Alfenas-José do Rosário Vellano.

A estrutura hospitalar do município é constituída de dois hospitais gerais de médio porte que atendem gestantes em observação e parturientes pelo SUS, saúde suplementar e particular, um hospital geral privado de pequeno porte e uma clínica psiquiátrica.

Em 2005, foi instituído o Comitê de Mortalidade Materna Municipal com representatividade de todos os serviços de saúde, das universidades e da comunidade. Os três hospitais atendem Mulheres em Idade Fértil (MIF) e possuem Comitê de Mortalidade Materna.

Com relação aos indicadores de saúde, o município registrou seis óbitos maternos no período de 1997 a 2010. No período de 2005 a 2009, o percentual de crianças nascidas de mães adolescentes foi de 18,23% e o índice de partos prematuros nesses mesmos anos foi de 9,42% num total de 5083 partos. A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal em 2010 foi de apenas 0,8%. O percentual de gestantes com sete ou mais consultas atingiu 70,4%. Nesse mesmo ano o município obteve 100,0% dos nascidos vivos com partos assistidos por profissionais considerados qualificados para esse tipo de atendimento (ALFENAS, 2012).

Alfenas foi destaque nacional no ano de 2012, quando a Prefeitura Municipal foi uma das vencedoras da 4ª Edição do Prêmio “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” - ODM Brasil pela criação do Programa de Apoio a Gestante e Recém-Nascidos – PAGE. O Prêmio ODM Brasil visa incentivar e reconhecer projetos desenvolvidos por prefeituras e organizações da sociedade civil que contribuem para os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”.

Em 2011, O PAGE contribuiu para a redução da mortalidade infantil de 13 casos para três por mil nascidos vivos. Por meio do PAGE, toda gestante é cadastrada num programa chamado Sistema de Gestão Social (SGS) ao procurar o primeiro atendimento de pré-natal. As gestantes de risco recebem atendimento diferenciado e são encaminhadas para os serviços específicos de alto risco no município. Essas ações foram fundamentais para reduzir em 80%

a mortalidade infantil e ser reconhecido oficialmente pelo Governo Federal pela Comissão Organizadora do Prêmio que esteve em Alfenas em 2011, como um programa de grande eficiência (ALFENAS, 2012).

Faz-se importante ressaltar que a assistência ao parto no município de Alfenas por rede pública acontece desde 1978. A atenção ao pré-natal iniciou-se no Pronto Socorro Municipal. Desde sua inauguração em 29 de março de 1979, contava com três médicos ginecologistas e atualmente é o Ambulatório Municipal Dr. Plínio do Prado Coutinho. Em 1991, foi desenvolvido nessa unidade o Programa de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança. Havia também na década de 1990 a atenção ao parto pelo Instituto de Medicina Especializada de Alfenas (IMESA), instituição particular inaugurada em 1986. A Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro nessa mesma década, possuía 159 leitos incluindo maternidade, berçário e pediatria e já era uma instituição filantrópica conveniada ao Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS). Esse fato a colocava entre as instituições mais procuradas da região para internações, as quais incluíam a clínica obstétrica que possuía um percentual de 19,87% de ocupação dos leitos (GRADIM et al. 1991).

4.2.1 Seleção dos Serviços de Saúde

Das 23 Unidades de Atenção Primária à Saúde existentes no município de Alfenas/MG/Brasil, os critérios para a seleção dos locais do estudo foram unidades de atenção primária à saúde geridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas/MG/Brasil, que conferem atendimento de enfermagem às gestantes e puérpera agendados em dias definidos da semana.

Dessa forma, foram selecionadas quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde, que contemplaram as características acima definidas, sendo uma Unidade básica de Saúde - UBS e três Unidades de Saúde da Família – USF.

4.2.2 Caracterização dos serviços de saúde

Apresentação das unidades de saúde selecionadas para este estudo.

4.2.2.1 Unidade Básica de Saúde - UBS

A UBS conta com cinco profissionais de enfermagem responsáveis pelo atendimento de pré-natal, sendo duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem; sete profissionais médicos (quatro clínicos gerais, um pediatra, dois ginecologistas) e três consultórios médicos. Com relação à organização do serviço de pré-natal, as consultas médicas ocorrem todas as quintas-feiras das 11 às 15 horas e, nas sextas-feiras, das 10 às 12 horas. Esse serviço atende a uma média de 38 gestantes por mês. As enfermeiras desse serviço não realizam a consulta pré-natal, elas atuam na pré-consulta e nas consultas puerperais diante de alguma queixa de puérperas, quando estas levam o recém-nascido para vacinar e realizar o teste do pezinho. Essa unidade possui uma sala de vacina e é considerada de referência para Imunização da população do município de Alfenas - MG.

As consultas de pré-natal são devidamente agendadas e as gestantes são atendidas por ordem de chegada. Após a pré-consulta, realizada pela equipe de enfermagem, enquanto aguardam a consulta médica, sempre que possível, são realizadas ações educativas abordando temas tais como: aleitamento materno, teste do pezinho, vacinação e cuidados com o recém-nascido. Essas ações são desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - MG – UNIFAL-MG.

4.2.2.2 Unidades de Saúde da Família - USFs

Em todas as USFs a equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem que atuam na assistência pré-natal e um médico ginecologista/obstetra que atende as gestantes e puérperas. As técnicas de enfermagem realizam a pré-consulta e as enfermeiras se responsabilizam pela consulta pré-natal. Cada USFs dispõem de sete Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que efetuam visita domiciliar (VD) às gestantes e às puérperas, além de toda a população da área adstrita, assim como busca ativa das gestantes faltosas. Diante de algum problema evidenciado pelas ACSs, as enfermeiras realizam a VD. A VD à puérpera ocorre rotineiramente.

A coleta de material para o exame Preventivo de Câncer de Colo do Útero (PCCU) é realizado pelas enfermeiras em todas as USFs.

Em duas USFs as enfermeiras estavam atuando sem a ajuda das técnicas de enfermagem, as quais estavam afastadas em licença médica, evidenciando assim, uma sobrecarga de trabalho imposta a essas profissionais.

Quanto à organização dos serviços de pré-natal, as consultas ocorrem todas as segundas, terças e quartas-feiras, no horário de 07 às 11 horas. Esses serviços atendem em média de 31 gestantes por mês. As consultas são agendadas previamente, o atendimento ocorre de acordo com a ordem de chegada, entretanto, mesmo sem agendamento prévio todas são atendidas.

Os alunos do curso de graduação em enfermagem da UNIFAL-MG comparecem de 2^a a 6^a feira em estágio da disciplina de saúde coletiva, desempenhando diversas atividades curriculares inclusive junto ao grupo de gestantes. Dentre as várias palestras que ocorreram no grupo de gestantes observadas durante o período de coleta de dados, os temas foram relacionados ao aleitamento materno, cuidados com o RN, vacinação, parto e dinâmica de grupo.

4.3 População do Estudo

A população do estudo compõe-se de todos os profissionais de enfermagem que atuam na assistência às gestantes e às puérperas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde selecionadas para o estudo geridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas/MG/Brasil.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: os profissionais deveriam compor a equipe de enfermagem das Unidades de Atenção Primária à Saúde selecionadas para o desenvolvimento do estudo; atuar no atendimento às gestantes e às puérperas no momento da coleta dos dados e aceitar participar da pesquisa. Com isso, a população constituiu-se de nove profissionais de enfermagem, cinco enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem, uma vez que duas técnicas de enfermagem se encontravam afastadas do serviço por motivo de doença.

4.4 Aspectos Éticos

O desenvolvimento deste estudo foi pautado nos parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (1996), que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas - MG (ANEXO I), a proposta de estudo foi apresentada à equipe de enfermagem, informando-a sobre os objetivos da pesquisa, a garantia de seu anonimato, o sigilo das informações prestadas e a segurança de que essas informações somente serão utilizadas para fins de pesquisa, e lhes será garantida, ainda, a possibilidade de se recusar a participar ou de interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo para seu trabalho. Todos aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Após a explicação da natureza da pesquisa e demais esclarecimentos, foi solicitada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) às gestantes e puérperas, bem como a assinatura do mesmo autorizando a observação das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto a elas.

Atendendo à determinação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisas envolvendo seres humanos, a coleta de dados somente foi iniciada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, sob o protocolo nº 147/2011 (ANEXO II).

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, utilizando-se instrumentos elaborados por Cunha (2008) para pesquisa sobre atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal, sendo sua utilização autorizada pela autora (ANEXO III).

Os instrumentos constituíram-se de um roteiro de entrevista (ANEXO IV) e de um roteiro de observação (ANEXO V). O roteiro de entrevista compõe-se de questões abertas e fechadas que possibilitaram a obtenção de informações sobre dados sócio-demográficos, formação/qualificação profissional e atividades exercidas pela equipe na assistência a gestantes e a puérperas.

Caracterização realizada por meio da entrevista estruturada, segundo Polit, Beck (2011) é indicada quando o pesquisador está ciente do que quer saber e estrutura questões apropriadas para obter a informação necessária. Os dados são coletados por meio de um instrumento formal, escrito, conhecido como roteiro de entrevista e os questionamentos são feitos oralmente.

O roteiro de entrevista pode conter questões fechadas as quais possuem alternativas especificadas pelo pesquisador e questões abertas, podendo o entrevistado redigir as respostas literalmente. Questões abertas, quando os respondentes são cooperativos, permitem informações mais completas as quais promovem o exercício de autorreflexão e favorece a identificação da necessidade de melhoria de desempenho pessoal e institucional (POLIT, BECK, 2011).

O roteiro de observação estruturado, não participante, elaborado na forma de *check-list*, utilizando-se um sistema de amostragem por tempo como método de observação, contendo questões abertas e fechadas, permitiu observar a atuação da equipe de enfermagem na assistência às gestantes e às puérperas.

A observação estruturada requer a preparação antecipada de formulários contendo os tipos de atividade em que o observador se engaja, buscando aspectos significativos para alcançar os objetivos propostos (MARCONI; LAKATOS, 1996; POLIT; BECK, 2011).

Na observação não participante, o pesquisador presencia o fato, mas não participa do mesmo. Toma contato com a comunidade, com grupo ou com a realidade estudada e permanece de fora, ou seja, sem integrar-se a ela. Faz o papel de espectador e não se deixa envolver pelas situações. Ainda assim, a observação é consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado (CRUZ; RIBEIRO, 2003; MARCONI; LAKATOS, 1996).

Várias pesquisas sobre a atuação dos profissionais de enfermagem envolvidos com as práticas obstétricas têm utilizado instrumentos elaborados na forma de *check-list*, estabelecendo como parâmetros as práticas baseadas em evidências científicas consideradas como pedra fundamental de qualificação da atenção à saúde.

Segundo Polit, Beck (2011), o sistema de amostragem por tempo envolve a seleção de períodos de tempo durante os quais as observações ocorrerão. Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais permite determinar a capacidade que os mesmos possuem para oferecer uma assistência de qualidade. Nesse contexto, a observação das situações clínicas possibilitou à descrição da realidade e das demandas necessárias à verificação da assistência.

O instrumento utilizado nesse estudo, para observação das ações desenvolvidas pelos profissionais na assistência às gestantes e às puérperas, foi elaborado por Cunha (2008), de acordo com documentos que trazem as melhores evidências científicas da prática obstétrica, que são:

- . Competências Essenciais ao Exercício básico da Obstetrícia, elaborado pela Confederação Internacional da Parteiras – ICM – 2002;
- . Ministério da Saúde – Assistência Pré-natal – 2000;
- . OMS/OPAS: Perfil dos Serviços de Obstetrícia nas Américas – 2004.

4.6 Procedimentos de Coleta de Dados

Iniciou-se buscando junto à Secretaria Municipal de Saúde, quantas e quais eram as unidades de atenção primária à saúde geridas pela mesma, que atendiam gestantes e puérperas. Das 23 unidades informadas, em apenas quatro o atendimento às gestantes e às puérperas era agendado em dias específicos da semana, com demanda garantida, possibilitando, assim, o desenvolvimento da pesquisa. Nas outras 19 unidades esse atendimento se faz de forma esporádica, ou seja, caso apareça alguma gestante na unidade, o médico da USF oferece o atendimento e a encaminha para um obstetra dar continuidade ao pré-natal.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2011 nas quatro unidades de atenção primária de Alfenas – MG.

Para iniciar a pesquisa, foi realizada uma visita às enfermeiras responsáveis pelas unidades, a fim de se expor os procedimentos da pesquisa e conhecer os profissionais que atuavam na atenção pré-natal e puerperal desses serviços.

A caracterização dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem foi realizada por meio de entrevista estruturada (ANEXO IV). As entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora, no local de trabalho das profissionais, de acordo com a disponibilidade das mesmas, com duração média de 25 minutos. As respostas das questões abertas foram redigidas literalmente pela pesquisadora. Após esse processo, foi agendado o início das observações das ações da equipe de enfermagem no atendimento às gestantes e às puérperas, sendo então utilizado o roteiro de observação (ANEXO V).

As observações que possibilitaram verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na atenção às gestantes e às puérperas foram realizadas em todas as unidades estudadas, no período da manhã ou da tarde, de acordo com o agendamento das consultas. Em cada serviço, a observação se deu durante seis encontros, quatro horas por dia, totalizando 24 horas, com o intuito de observar cada profissional que prestava assistência às gestantes e às puérperas, totalizando 96 horas de observação. Houve um total de 168 observações seguindo o roteiro predeterminado; destas, 134 foram atendimentos de pré-natal e 34 foram atendimentos às puérperas. No serviço 01, foi observado o atendimento a 39 gestantes e 11 puérperas; no serviço 02, 37 atendimentos a gestantes e sete puérperas; nos serviços 03 e 04, 29 atendimentos a gestantes e 08 atendimentos puerperais. A diferença na quantidade de observações se deu pela demanda de atendimento de cada serviço. Foi observado o atendimento a 34 puérperas; destas, 24 foram atendidas nas unidades estudadas e 10 tiveram atendimento domiciliar pelas enfermeiras das USFs, sendo dois atendimentos domiciliares na Unidade 02; três na unidade 03 e quatro, na unidade 04. Tal atendimento faz parte do que é proposto pelo MS, sendo esta, uma das estratégias que visa a uma atenção qualificada e humanizada, descrita no “MANUAL TÉCNICO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO – Atenção Qualificada e Humanizada” (BRASIL, 2006). De manhã, o período de permanência da pesquisadora em cada serviço foi das sete às 11 horas e à tarde, das 11 às 15 horas.

É importante ressaltar que a avaliação do desempenho desses profissionais não foi o foco do estudo e, sim, a verificação das ações desenvolvidas por eles nos atendimentos. As impressões da pesquisadora, as rotinas de atendimento às gestantes e às puérperas e as funções específicas de cada categoria dos profissionais de enfermagem foram registradas em um diário de campo.

4.7 Análise dos Dados

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados no MS-Excel, versão 2010, para elaboração do banco de dados.

Os dados quantitativos foram descritos e sintetizados, utilizando-se a estatística descritiva e analisados de acordo com documentos nacionais e internacionais que trazem as melhores evidências da prática obstétrica que são: competências essenciais ao exercício

básico da obstetrícia, publicadas pela ICM/OMS/OPAS; Manual Técnico de Assistência Pré-natal publicado pelo MS.

Os dados estão apresentados em tabelas e gráficos, com valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas com estatística descritiva.

Para a análise estatística descritiva dos dados, foi utilizado o Software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obtenção dos resultados do presente estudo se deu por meio de entrevista com os profissionais que compõem a equipe de enfermagem e as observações das ações realizadas nas pré-consultas e consultas de pré-natal às gestantes e às puérperas das unidades pesquisadas.

5.1 Caracterização dos Sujeitos

Participaram deste estudo cinco enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem responsáveis pelo atendimento às gestantes e às puérperas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas - MG, evidenciadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas (MG), segundo as unidades estudadas, Alfenas, 2011.

Unidade	Enfermeira	Técnica de Enfermagem
UBS	02	03
USF 1	01	-
USF 2	01	01
USF 3	01	-
TOTAL	05	04

Fonte: Da autora.

Dentre as profissionais de enfermagem que atendem gestantes e puérperas nas unidades estudadas, 55,5% são enfermeiras e 44,4% são técnicas de enfermagem, observando-se a ausência de enfermeiras obstétricas e de auxiliares de enfermagem na composição das equipes.

Cunha (2008), em pesquisa realizada sobre a assistência pré-natal e puerperal por profissionais de enfermagem, em Rio Branco, Acre, verificou um percentual de 73,91% de enfermeiros atuando junto a estas mulheres, sendo 11,76 enfermeiras obstétricas e 26,1%,

profissionais de nível médio, técnicos e auxiliares de enfermagem. Dados diferentes dos encontrados em Alfenas - MG.

Os achados do presente estudo diferem ainda dos relatados na Pan American Health Organization – PAOH (2005) sobre a realidade da força de trabalho no Brasil onde 83,8% dos profissionais são de nível médio e 16,2% são enfermeiros. Apesar de grandes esforços para qualificar os profissionais de enfermagem, na América Latina existe um predomínio nos serviços de enfermagem a cargo dos profissionais de nível médio. Com exceção do Panamá, de Porto Rico e do México que na equipe de enfermagem apresentam índices menores que 50% de profissionais de nível médio, em sua maioria, os países da América Latina apresentam uma variação entre 52,7% a 87,8% de auxiliares e técnicos, como ocorre em El Salvador e Uruguai, respectivamente. O México é o país que apresenta o maior número de enfermeiros compondo a equipe de enfermagem, índice correspondente a 61,5%.

Os dados socioeconômicos da equipe de enfermagem evidenciaram no presente estudo o domínio total das mulheres nessa área de atuação, ainda que atualmente se observa o aumento do número de homens inseridos nos serviços de enfermagem. Em pesquisa realizada por Sabino (2007), em São José do Rio Preto/SP, sobre a atuação da enfermeira na assistência ao pré-natal e por Esser, Mamede e Mamede (2012), sobre a atenção qualificada pela equipe de enfermagem durante o parto em Londrina/PR, comprovou-se a inexistência de profissional do sexo masculino nessa área. Outros estudos apontam o predomínio de mulheres atuando na enfermagem, a exemplo de Leite, Clapis (2010), que identificaram 91,7% de profissionais de enfermagem do sexo feminino nas maternidades de Alfenas - MG e Cunha (2012), que identificou 91,3% em Rio Branco-AC.

No campo da enfermagem brasileira, existe uma seletividade deliberada baseada no sexo feminino, evidenciada no ensino e condicionada por alunas. Esse campo permeia a própria seletividade dos professores cujos textos didáticos deixam implícita a escolha de pacientes relacionando as técnicas mais às habilidades de gênero. Sendo assim, o homem se sobressai pela sua força física, mas a mulher por outros atributos como o amor, a paciência e a dedicação, evidenciando assim, a feminilização da enfermagem brasileira (LOPES; LEAL, 2005).

O fato é que, em pleno séc. XXI, prevalece ainda o sexo feminino na prestação de cuidados aos doentes intra ou extra-hospitalares. Isso se dá pelo fato de a mulher ter suas habilidades próprias advindas de sua condição de mulher e de mãe. Quanto ao cuidado de enfermagem obstétrica especificamente, por haver um acolhimento com estabelecimento de vínculo, as enfermeiras obstétricas constroem um relacionamento no qual existe troca,

compartilhamento e harmonia, o que é atribuído ao gênero feminino há milênios (TORRES; SANTOS; VARGENS, 2008).

As idades das profissionais de enfermagem variaram de 38 a 50 anos, com uma média de 45,3 anos e desvio padrão de $\sigma = 4,359$ anos, sendo que 77,7% têm idade superior a 41 anos, dado semelhante ao encontrado por Nogueira (2010) em seu estudo em Ribeirão Preto - SP sobre a caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo grávido puerperal, onde 74,3% da amostra apresentava idade superior a 40 anos. O estudo de Dotto (2006) também demonstrou que a maioria dos profissionais entrevistados tinha idade superior a 40 anos, revelando um nível de maturidade maior no perfil dos profissionais, tanto no ponto de vista profissional como no etário, como o que foi caracterizado no presente estudo (TABELA 2).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem das unidades estudadas da rede de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo a idade, o estado conjugal e o número de filhos. Alfenas, 2011.

Variáveis	Categoria	f	%
Idade/Anos	30-40	02	22,3
	41-50	07	77,7
Estado Conjugal	Casada	07	77,7
	Divorciada	02	22,3
Número de filhos	Um	03	33,3
	Dois	04	44,5
	Três	02	22,2

Fonte: Da autora.

Em análise do estado conjugal das entrevistadas, verificou-se que 77,7% delas são casadas. As pesquisas de Leite (2009), Vorpapel (2008), Cagnin (2008), Sabino (2007) e Dotto (2006), em estudos sobre a atenção qualificada à mulher no ciclo grávido-puerperal, verificaram que maioria dos profissionais entrevistados são casados ou possuem união estável. Constatou-se, ainda, neste estudo que, destes profissionais, 100% com situação marital tiveram experiência de um ou mais filhos (TABELA 2). Variação também encontrada nos estudos de Nogueira (2010) em Ribeirão Preto e Bussadori (2009) em São Carlos, ambos no estado de São Paulo.

Em relação à remuneração na instituição, o salário entre as enfermeiras variou de R\$1.500,00 a R\$3.000,00, sendo uma renda média de R\$2.202,00. Entre as técnicas de enfermagem, a remuneração variou de R\$650,00 a R\$1000,00 com uma renda média de R\$857,00. Vale ressaltar que, no momento da coleta de dados, o valor do salário mínimo era de R\$545,00. Esses achados se diferem aos encontrados na pesquisa de Vorpapel (2008) sobre a participação dos profissionais de enfermagem no processo do nascimento em Porto Ferreira - SP, a qual verificou remuneração dos enfermeiros nas instituições pesquisadas de R\$1200,00 a R\$2300,00 e, entre os profissionais de nível médio, variou de R\$600,00 a R\$1600,00, considerando-se o valor do salário mínimo no período da coleta de dados de R\$380,00. Os achados do estudo citado mostram uma melhor remuneração dos profissionais de nível médio em relação aos profissionais graduados, comparados aos encontrados nas unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas - MG.

Independentemente do local, o que se observa é a baixa remuneração dos profissionais de enfermagem que difere de país para país. Na Nicarágua, por exemplo, o salário de uma enfermeira é em torno de US\$100, diferentemente das enfermeiras que trabalham em hospitais públicos da Costa Rica que ganham em torno de US\$1,100. Na América Latina, a média salarial é de US\$400 – 500 por mês, enquanto que os profissionais de nível médio recebem 30% a menos. Dependendo da desvantagem de áreas geográficas em que os enfermeiros atuam, riscos ou perigo no trabalho, idade, qualificação profissional e outros, a maioria deles ainda goza de diferentes tipos de incentivos e de benefícios sociais como seguro de saúde (PAOH, 2005).

Em um estudo realizado sobre os fatores de motivação e de insatisfação no trabalho do enfermeiro nas Instituições de Saúde de Aracaju, 84,6% dos enfermeiros atribuem a questão salarial como um dos principais fatores de insatisfação no trabalho de enfermagem. Eles relatam que a remuneração do enfermeiro é incompatível com a responsabilidade do mesmo, havendo a necessidade de transformar o valor do trabalho em melhores salários (BATISTA et al., 2005).

O que se espera em qualquer lugar do mundo é o reconhecimento que reforce a valorização do profissional de enfermagem com um piso salarial digno da profissão. Isso certamente levará a melhora na qualidade dos serviços de enfermagem. O trabalho dos profissionais de enfermagem é de ampla complexidade e responsabilidade, sendo essencial uma remuneração justa e compatível com toda a carga de trabalho que lhe é confiada diariamente.

Observou-se também neste estudo que 100% das enfermeiras são egressas do curso de graduação em enfermagem que foi concluído entre as décadas de 1980 e 1990 pela Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas – MG - EFOA.

Ao serem questionadas sobre a busca pela continuidade da formação profissional, todas as enfermeiras entrevistadas relatam ter concluído uma ou mais especializações na área de Saúde Pública ou de Gerenciamento em Unidade Básica de Saúde com carga horária igual ou superior a 360 horas. A escolha pela pós-graduação *Lato Sensu* nessas áreas especificamente foi explicada pelo fato da opção das enfermeiras em atuarem na rede básica de saúde onde todas elas desenvolvem suas ações na supervisão de enfermagem em todas as áreas da unidade e não somente na atenção às gestantes e às puérperas. Para tanto, foi observado o empreendimento das enfermeiras na busca pela capacitação profissional, em que os achados revelam que 100% destas se preocuparam com a qualificação, buscando assim cursos de pós-graduação *lato sensu*. O ano de conclusão mais remoto da especialização em enfermagem foi 1991 e o mais recente foi 2007.

Segundo as enfermeiras, em nenhum desses cursos de especialização, abordou-se o tema relacionado à assistência obstétrica. É importante salientar a estreita ligação da capacitação do profissional de enfermagem com a qualidade da assistência prestada às gestantes e às puérperas. A literatura reforça essa ideia quando infere que a enfermeira com especialização em obstetrícia possui um diferencial no adequado manejo da assistência à gestante em relação aos outros profissionais (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004). No entanto, faz-se necessária a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância da qualificação na área da saúde da mulher no município de Alfenas. A enfermeira que atua na USF consegue planejar sua assistência de maneira que ela se torne diferenciada, sendo este o motivo da necessidade de aprimoramento dos conhecimentos por meio de cursos de atualização específicos na área da saúde da mulher.

Não houve nenhuma referência, por parte das entrevistadas, com relação ao interesse por cursos de pós-graduação *strictu sensu*. As inovações na área técnico-científica têm ocorrido nas várias áreas de conhecimento em saúde, salientando, assim, a importância da busca pela pesquisa em enfermagem uma vez que ela favorece espaço para reflexões e para transformações da prática profissional. A produção científica de enfermeiros assistenciais resulta da busca por mestrado e por doutorado, a qual é considerada de fundamental importância para a formação profissional permanente que também contribui para o exercício de uma prática baseada em evidências científicas. Mas, para que isso ocorra, é necessário o apoio e os incentivos das instituições aos enfermeiros assistenciais em atividades que

possibilitem o consumo e o desenvolvimento de pesquisas que visem o avanço da profissão (GUARIENTE; ZAGO, 2006).

Se houver incentivo por parte das instituições de saúde ao desenvolvimento de pesquisas científicas pelos enfermeiros certamente teremos publicações mais ricas em nossa área, uma vez que seremos capazes de concatenar a teoria com a prática.

Não foi referida também a participação em eventos científicos na área de saúde da mulher após sua formação acadêmica das enfermeiras, ainda que todas elas tenham consciência da importância desses eventos para a qualificação profissional e as Universidades de Alfenas oferecerem tais eventos na área de saúde da mulher. Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Vorpapel (2008) e Sabino (2007) cujas autoras identificaram, respectivamente 85% e 95,3%, a não participação das enfermeiras pesquisadas em nenhum evento científico na área nos últimos anos.

Ao serem questionadas sobre a realização de Curso(s)/Treinamento(s) de atualização/aprimoramento na área de assistência ao pré-natal e ao puerpério nos últimos anos, três enfermeiras que atuam nas USFs fizeram uma capacitação pelo Canal Saúde com o tema “saúde da mulher nos diversos ciclos da vida”, oferecido pela prefeitura num canal a cabo na própria unidade, com duração de 10 horas, sendo que uma delas, além deste, fez um curso sobre a atenção ao pré-natal com duração de quatro horas. Outra enfermeira entrevistada relata ter participado de um curso sobre aleitamento materno com duração de 20 horas. Uma delas relata que nunca fez nenhum curso ou recebeu qualquer treinamento na área de assistência ao pré-natal e ao puerperal como mostra a Tabela 3. Os referidos cursos de atualização tiveram duração de quatro a 20 horas, tempo considerado restrito diante da importância dessa ação.

Tabela 3 - Distribuição das enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo a realização de cursos de atualização na área de assistência pré-natal e puerperal. Alfenas, 2011.

(continua)

Cursos de Atualização	Enfermeiras das USFs	Enfermeiras da UBS
	n=03	n=02
Aleitamento Materno (20h)	-	01
Canal Saúde (10h)	03	-

(conclusão)

Cursos de Atualização	Enfermeiras das USFs	Enfermeiras da UBS
	n=03	n=02
Pré-Natal (04h)	01	-
Total	04	01

Fonte: Da autora.

Nota: houve mais de uma resposta.

O estabelecimento de programas de capacitação de alta qualidade torna-se essencial para a promoção e para a proteção à saúde do binômio mãe/filho a partir do momento em que qualifica os profissionais para esse atendimento. A aquisição de habilidades e de competências práticas para a resolução de problemas, para o pensamento crítico e para a tomada de decisão fomenta na pessoa qualificada um processo educativo que alcance êxito (MACDONALD; STARRS, 2003).

Alguns componentes básicos devem ser inclusos em um sistema educativo que promova tais destrezas, habilidades e conhecimentos, os quais são: programas de capacitação apropriados, além da educação permanente e oportunidades de reciclagem para profissionais; materiais didáticos atualizados, completos e pertinentes às situações locais; e docentes qualificados que possam supervisionar a aprendizagem clínica dos estudantes, tanto no serviço como na comunidade (MACDONALD; STARRS, 2003).

Vale ressaltar que, houve desconhecimento por parte das enfermeiras em relação aos cursos oferecidos pelo COFEN- Ensino a Distância (EAD) e nenhuma delas citou a proposta do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, uma vez que toda a equipe de enfermagem do município passou por essa capacitação com tutores da UNIFAL-MG.

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde foi implantado por intermédio de uma cooperação técnico-educacional entre a Escola da Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) e Universidades federais e regionais, entre elas, a Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

Trata-se de um projeto inovador e audacioso, que possui o objetivo de agregar qualidade às ações de saúde que beneficiam a população, de cumprir o compromisso de proporcionar uma vida saudável a cada um dos mineiros e se caracteriza como um esforço conjunto de profissionais, gestores e cidadãos no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Constitui-se de um conjunto de dez oficinas de capacitação dos profissionais das equipes de saúde, com implantação de linhas-guias de atenção à saúde e de instrumentos de diagnósticos

da situação de saúde, de programação e de monitoramento de ações, além de outros instrumentos de gestão (MINAS GERAIS, 2009).

Ainda com relação à busca pela continuidade da formação profissional, as técnicas de enfermagem relataram não terem participado de nenhum curso/treinamento de atualização/aprimoramento na área de assistência ao pré-natal e ao puerperal.

O não interesse na realização de cursos na área de saúde da mulher por parte das técnicas de enfermagem entrevistadas difere dos achados de Bussadori (2009) em seu estudo sobre as ações da equipe de enfermagem no ciclo grávido-puerperal em São Carlos/SP, onde 65% dos profissionais de nível médio participaram de cursos como o manejo ao aleitamento materno, as doenças sexualmente transmissíveis e o teste do pezinho, oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

No que se refere à jornada de trabalho do presente estudo, 88,8% das profissionais entrevistadas atuam em apenas um emprego com uma média de 35,6 horas semanais e relataram que outrora trabalharam em dupla jornada, mas hoje se encontram indisponíveis a essa questão. A média de horas semanais relatadas é compatível com a carga horária máxima indicada para os países da América Latina, que estabelece a jornada de oito horas diárias e 45 horas semanais (PAOH, 2005). Uma técnica de enfermagem possui dupla jornada de trabalho, com carga horária de 82 horas semanais.

Esses dados assemelham-se aos achados da pesquisa de Fornazari (2009) no município de Piracicaba/SP onde 80% dos profissionais possuem um emprego, mas diferem da realidade encontrada por Esser (2010), em Londrina/PR e por Cagnin (2008) em Araraquara/SP, onde 32% dos profissionais de enfermagem nas duas localidades possuem dois empregos.

De acordo com a Tabela 4, o tempo de exercício profissional na assistência pré-natal relatado pelas enfermeiras foi superior a um ano.

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem das unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo o tempo de trabalho na assistência pré-natal. Alfenas, 2011.

Tempo de Trabalho	Enfermeira	Técnica de enfermagem
Menos de 1 ano	-	1
1 a 10 anos	3	1
Acima de 10 anos	2	2
Total	05	04

Fonte: Da autora.

Ao serem questionadas quanto à experiência na assistência ao pré-natal, todas as enfermeiras relataram tê-la adquirida na atuação profissional em hospitais, em ambulatórios e em USFs. Estas exercem as atividades gerenciais e assistenciais no pré-natal de cinco a 17 anos com média de 10 anos. É um tempo relativamente grande, o que pode proporcionar boas oportunidades de ação e relevante experiência. Pesquisas realizadas por Cunha et al (2012) e Dotto, Moulin e Mamede (2006), sobre a atuação da enfermagem na assistência pré-natal em Rio Branco-AC, constataram que as enfermeiras possuíam de um a 19 anos de experiência em assistência pré-natal, com uma média de 6.4 anos.

Entre as técnicas de enfermagem, o tempo de exercício profissional na assistência às gestantes e às puérperas variou de quatro meses a 15 anos e todas relataram não apresentarem dificuldades na assistência ao pré-natal embora não tenham feito nenhuma capacitação para atender essa população. Informam, ainda, que aprenderam a atuar na assistência às gestantes observando as ações das enfermeiras. Sabe-se que, quanto maior o tempo de atuação na assistência às gestantes e às puérperas, maior a segurança em atuar. O que não pode ocorrer é o comodismo acerca da busca por educação permanente e por aprimoramento, comum com o passar dos anos de vivência prática.

Quanto à realização da consulta de pré-natal, todas as enfermeiras relataram realizar a atividade. As quatro técnicas de enfermagem participantes desta pesquisa estavam realizando a pré-consulta em duas unidades estudadas, uma na USF 2 e três profissionais na UBS.

O serviço de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde se organiza de acordo com as necessidades das gestantes, com agendamento de consultas, visita domiciliar – VD e incentivo a participação em grupos de gestantes. Todas as unidades disponibilizam programas de atendimento pré-natal à gestante de risco habitual. Quando necessário, diante de situação de risco, a gestante é encaminhada para o serviço de referência, sendo um ambulatório gerenciado pela Universidade de Alfenas-UNIFENAS.

No que diz respeito à função desempenhada na assistência pré-natal, as profissionais informaram realizar as seguintes ações:

1. **Enfermeira:** cadastramento no SISPRENATAL E SISVAN e Sistema de Gestão Social (SGS); consulta de enfermagem; anamnese (levantamento das queixas e dados sócio-demográficos, antecedentes pessoais e familiares); exame físico obstétrico (pesquisa edema, ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF)); realiza a pré-consulta de acordo com demanda de serviço (aferição PA e avaliação de peso e altura); cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP) de acordo com a Data da

Última Menstruação (DUM) relatada; encaminhamentos necessários; avaliação da carteira de vacina e encaminhamento para vacina antitetânica, contra hepatite e antiviral, se necessário. Todas as enfermeiras pesquisadas relataram que seus serviços oferecem informações por meio do grupo de gestantes sob suas orientações e contam com a colaboração dos acadêmicos e dos docentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG com diversos temas como: aleitamento materno; cuidados com o recém-nascido; imunização; DST e triagem neonatal. Entre as atividades diárias, as enfermeiras realizam, ainda, as anotações no prontuário e cartão da gestante com agendamento das próximas consultas. Todas as enfermeiras das USF relataram que fazem visita domiciliar.

2. **Técnicas de Enfermagem:** realizam a pré-consulta da gestante verificando a altura, o peso e SSVV, anamnese e anotam os dados no prontuário e/ou no cartão da gestante e conferem o cartão de imunização.

Em todos os serviços, as enfermeiras são responsáveis por organizar palestras envolvendo a equipe multidisciplinar formada por acadêmicos da UNIFAL-MG com o intuito de orientar as gestantes, abordando diversos temas de acordo com a idade gestacional.

Ao serem questionadas em relação a possíveis dificuldades encontradas no atendimento à gestante, 60% das enfermeiras relataram não apresentar, enquanto 40% delas apontaram dificuldade em realizar ausculta do BCF, palpação obstétrica, exame físico e obstétrico. Nota-se que tais dificuldades poderiam ser sanadas por meio de cursos de capacitação na assistência obstétrica, bem como por meio de educação permanente. Para Cunha et al, 2012, a negação quanto à falta de domínio de conteúdo de pré-natal pela grande maioria das enfermeiras pode estar vinculada à pouca capacidade de reflexão da prática profissional de si mesma.

O estudo de Sabino (2007) mostrou que 50% das enfermeiras entrevistadas que atuam na atenção pré-natal referem dificuldade no atendimento à gestante em relação à falta de protocolos institucionais, ao nível de instrução da comunidade assistida, e ao fato de o pré-natal ainda seguir um modelo médico. No mesmo estudo, 21,74% dos profissionais de nível médio referiram sentir dificuldades relacionadas à estrutura física, à presença do acompanhante, ao acolhimento e em caso de queixas como sangramento. No presente, estudo as técnicas de enfermagem não relataram dificuldades no atendimento, embora sua atuação seja especificamente na pré-consulta não exigindo conhecimentos tão específicos.

Quanto ao encaminhamento da gestante para a assistência ao parto, todas as enfermeiras relataram que é feito pelo próprio médico obstetra assistente. Houve um pós-datismo em que uma das enfermeiras relata ter auscultado o BCF e encaminhado a gestante para a unidade de referência. Outra se preocupou em realizar orientações sobre os sinais premonitórios do trabalho de parto.

Serruya, Lago e Cecatti (2004) desenvolveram um trabalho sobre o Panorama da atenção pré-natal no Brasil e sobre o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que, juntos, chegaram a ideia central de que a falta de vínculo entre a assistência ao pré-natal e ao parto leva as parturientes a uma busca incessante à procura de vagas nas maternidades. Isso não deveria acontecer até pelo fato de que a maioria das mortes maternas e neonatal ocorre próxima ao parto, demandando, assim, intervenções que garantam melhor assistência à mulher nessa fase.

Segundo relato das enfermeiras, após o parto, inexistente um programa específico para atendimento à puérpera em todas as unidades pesquisadas, sendo esse atendimento por livre demanda. As puérperas procuram o serviço para a realização das primeiras vacinas e do teste do pezinho no recém-nascido e iniciar a puericultura. Em caso de queixas, as enfermeiras relataram que as examinam quanto às questões obstétricas e fornecem as orientações necessárias.

Em relação às ações realizadas na assistência à puérpera, as enfermeiras das USFs relataram realizar consulta puerperal também em visita domiciliar, onde é observada a incisão cirúrgica, é feita avaliação das mamas e são oferecidas orientações quanto ao aleitamento materno sendo, que nenhuma delas fez menção quanto à observação dos lóquios. As enfermeiras da UBS relataram aproveitar o momento da procura pelo serviço de saúde para a imunização dos RNs e para a triagem neonatal para avaliarem as puérperas.

A conclusão da assistência à mulher na gestação só deveria ser considerada após o período puerperal. Ao término da gestação, o seguimento clínico é imperativo por vários motivos, como o estabelecimento de condutas que garantam o adequado intervalo interpartal que tem o objetivo de proteger a mulher e melhorar os resultados perinatais, com as devidas orientações em relação à introdução dos métodos contraceptivos, bem como uma avaliação de qualidade que permita detectar importantes alterações nesse período.

5.2 Atendimento Pré-Natal: Consulta

Foram observadas 134 consultas de pré-natal realizadas pelas enfermeiras responsáveis pelo serviço nas quatro unidades de atenção primária à saúde pesquisadas. Destas, 39 (29,10%) aconteceram na UBS e 95 (70,9%) nas três USFs. Esse atendimento só era exclusivamente feito pelas enfermeiras na ausência do médico. Caso contrário, após serem assistidas pelas enfermeiras, as gestantes eram encaminhadas para o atendimento médico.

Dessa maneira, a produção do trabalho da enfermeira se torna invisível com desvalorização e desqualificação dessa importante atuação, evidenciando como objetivo maior facilitar o trabalho do médico. Acredita-se que a existência de protocolos assistenciais, a qualificação das profissionais por meio de cursos de atualização/capacitação e pós-graduação *Lato Sensu* em cuidado pré-natal ou cuidados à mulher na atenção primária à saúde poderiam reverter essa situação.

A importância da assistência de enfermagem ao pré-natal foi evidenciada em estudo realizado no município de Lagoa Grande-PE em Unidades Básicas de Saúde da Família em que se concluiu que 100% das gestantes realizavam o pré-natal apenas com os enfermeiros e se encontravam satisfeitas com a atenção recebida e 58,4% avaliaram como ótima a qualidade do pré-natal (SANTOS et al., 2012).

Do total de consultas observadas, foi realizada a pré-consulta de 131 gestantes por enfermeiras, técnicas de enfermagem ou acadêmicas do curso de enfermagem da UNIFAL-MG. Nessa atividade, foram verificados o peso, a altura e aferida a pressão arterial.

O tempo médio estimado para cada consulta de pré-natal de enfermagem observada variou de 10 a 15 minutos nas consultas de retorno e 20 a 30 minutos com as gestantes que estavam iniciando o pré-natal, sendo esta consulta mais abrangente, pois exige mais tempo para o bom desenvolvimento da mesma.

Das consultas assistidas, o tempo médio foi compatível com o estudo de Rios e Vieira (2007), sendo a mesma variação na primeira consulta de pré-natal e assemelhou-se ao tempo estimado para as consultas subsequentes a qual obteve média de 15 a 20 minutos. Segundo o parâmetro estimado pela OMS, o tempo das consultas médica ou de enfermagem, é estipulado em 15 minutos por cliente. Portanto, as consultas de enfermagem de pré-natal do presente estudo decorreram dentro da média estabelecida.

Ainda que a equipe de enfermagem do presente estudo tenha atuado em todos os serviços de saúde pesquisados, essa assistência se mostrou bastante tímida por parte das enfermeiras

que delegavam parte de suas competências para o profissional médico. Estudos realizados em São Paulo, por Sabino (2007), Cagnin (2008), e Bussadori (2009), tiveram achados próximos deste estudo ao identificarem que as enfermeiras tiveram participação discreta na assistência pré-natal, não atuando sistematicamente nessas consultas. Resultado divergente e digno de nota foi achado no estudo de Cunha et al (2012) em que a responsabilidade do pré-natal de baixo risco e as habilidades básicas preconizadas pela a ICM são cumpridas pelas enfermeiras no município de Rio Branco/AC. É importante ressaltar a presença de enfermeiras obstétricas atuando nesse município.

O município de Alfenas também conta com a presença de enfermeiras obstétricas desde 2010 na área hospitalar, qualificando consideravelmente a assistência obstétrica, porém esse profissional ainda não está inserido na equipe da Atenção Primária de Saúde. Com a implantação da Residência em Enfermagem Obstétrica em 2013 pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - MG, o que se espera é o ingresso desse profissional também na Atenção Primária de Saúde para a qualificação da assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal, visando a uma maternidade segura.

Nesse contexto, no que se refere aos não-médicos, a Confederação Internacional das Obstetizes (ICM, 2002) definiu as competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia, isto é, que conhecimentos e habilidades são necessários para que o profissional proporcione atenção qualificada à mulher em todas as fases do ciclo reprodutivo. Em conformidade com o documento supracitado, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (WHO, 2004), o enfermeiro/enfermeiro obstétrico e as obstetizes estão aptos a prestar atenção efetiva e baseada nas melhores e mais atualizadas evidências em seu trabalho de supervisão às gestantes, às parturientes e às puérperas. Isso inclui a educação e a promoção da saúde, não só das mulheres, como também da família e da comunidade, a educação pré-natal e a preparação para a paternidade, de forma a privilegiar certas áreas da ginecologia, do planejamento reprodutivo, bem como da assistência à criança (NARCHI, 2010).

A Tabela 5 evidencia a fase gestacional em que as gestantes se encontravam no momento das consultas de pré-natal.

Tabela 5 – Distribuição das gestantes atendidas em consulta de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo a fase gestacional. Alfenas, 2011.

Fase Gestacional	f	%
1º Trimestre	42	31,34
2º Trimestre	36	26,87
3º Trimestre	56	41,79
Total	134	100,00

Fonte: Da autora.

A Tabela 6 mostra a distribuição das gestantes observadas quanto ao número de consultas de pré-natal, das quais 30 (22%) estavam iniciando o pré-natal. Em todas as unidades pesquisadas, foi observada a realização de uma consulta mais detalhada às gestantes que estavam iniciando o pré-natal. Essas gestantes foram cadastradas no SISPRENATAL e receberam um cartão com as anotações quanto às gestações anteriores e a atual.

Tabela 6 - Distribuição das gestantes observadas nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo o número de consulta de pré-natal. Alfenas, 2011.

Número de consulta	f	%
Primeira	30	22
Segunda	17	13
Terceira	13	10
Quarta	15	11
Quinta	08	06
Sexta	15	11
Sétima a 12ª	36	27
Total	134	100

Fonte: Da autora.

Verificou-se, ainda, que, das 30 gestantes que iniciavam o pré-natal, 25 (83%) estavam no primeiro trimestre, três (10%), no segundo trimestre e duas (7%), no terceiro trimestre como mostra a Figura 1.

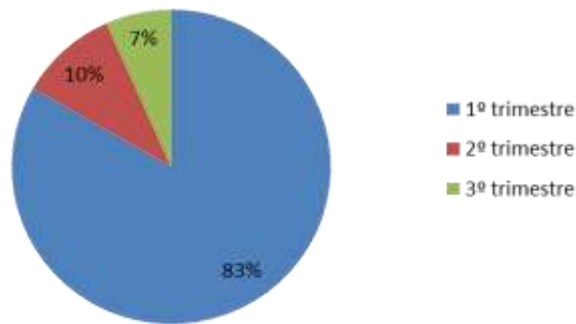


Figura 1 – Distribuição das 30 gestantes de primeira consulta de pré-natal das unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo o trimestre gestacional. Alfenas, 2011.

Fonte: Da autora.

Parada (2008), em estudo no Estado de São Paulo sobre a avaliação da assistência pré-natal e puerperal, comprovou em sua análise resultado similar no que tange à captação precoce das gestantes em que 85,2% iniciaram o pré-natal antes de completar 120 dias de idade gestacional. Em estudo sobre a cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, os autores evidenciaram que 64,6% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, porém, apesar de apresentar uma cobertura pré-natal acima de 80%, menos da metade é considerada adequada, demonstrando um descompasso na atenção primária com qualidade (COSTA et al., 2010). Resultado divergente foi encontrado no estudo de Cunha (2008) no qual foi constatado que apenas 3,28% das gestantes observadas iniciaram a consulta pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Segundo o MS, faz-se importante cumprir a proposta da captação precoce das gestantes e o início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez com o intuito de intervir oportunamente em todos os estágios gestacionais, sejam estas intervenções preventivas ou terapêuticas (BRASIL. MS., 2000a). O PHPN recomenda a realização da primeira consulta pré-natal até o quarto mês de gestação (BRASIL, 2000b).

Em conformidade com a proposta supracitada, o município de Alfenas tem se esforçado para cumprir essas recomendações visando o bem-estar materno-fetal como indicativo de qualidade dos serviços de saúde.

Diante do exposto, é evidente que a assistência pré-natal no início da gestação influencia diretamente os coeficientes de morbimortalidade materna e infantil os quais podem ser reduzidos com determinação política na certeza de aprimorar os serviços básicos de saúde à população, o que certamente acarretará em melhorias dessa assistência (BRITO et al., 2010).

No que se refere ao motivo da consulta, das 134 observações, 94 (70%) gestantes procuraram o serviço para o acompanhamento pré-natal de rotina, incluindo aqui as gestantes que compareceram ao serviço para a entrega de exames laboratoriais solicitados pelo médico obstetra na consulta anterior e 30 gestantes estavam iniciando o pré-natal. As demais procuraram o atendimento por estarem apresentando alguma queixa, tais como: tontura, dispneia, mal estar e dor baixo ventre e trêes, por outros motivos como diminuição dos movimentos fetais, auscultar o BCF, solicitação de medicamentos e pedidos de exame (FIGURA 2).

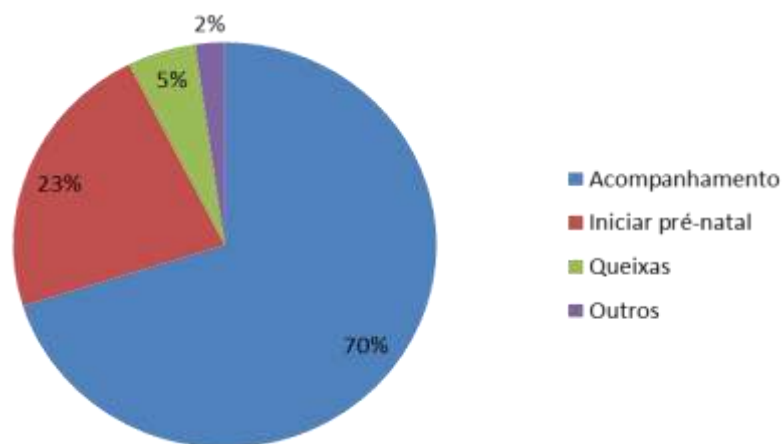


Figura 2 - Distribuição das gestantes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo o motivo da consulta. Alfenas, 2011.

Fonte: Da autora

Com relação à pré-consulta, a qual antecede a consulta de pré-natal, apenas três (2,24%) gestantes não foram atendidas devido ao atraso ao chegar na unidade. Nessa triagem, 46 (34,33%) gestantes tiveram seus dados coletados por uma técnica de enfermagem; 48 (35,82%) por um acadêmico de enfermagem da UNIFAL-MG, e embora as normas do MS considerem essa uma atividade de competência do profissional de nível médio (Brasil, 2000a), 37 (27,61%) gestantes foram triadas pela enfermeira do serviço. Estudo de Rios e Vieira (2007) trouxeram em seus achados que tais procedimentos são realizados pelos auxiliares de enfermagem. Benigna, Nascimento e Martins (2004) identificaram 95,83% de enfermeiros atuando na aferição da Pressão Arterial (PA), do peso e da altura.

De acordo com a Tabela 7, a PA foi aferida em 131 (97,7%) gestantes, destas, apenas duas tiveram seu pulso verificado e das três que chegaram atrasadas não lhes foi aferido nenhum sinal vital.

Tabela 7 – 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, 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
P.A	39	100	37	100	29	100	26	89,6
Pulso	-	-	-	-	01	3,4	01	3,4

Fonte: Da autora.

Nota: %= porcentagem; PA= Pressão arterial.

Observou-se, portanto, que os procedimentos como aferição de 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 no estudo de Cunha (2008). Deixaram a desejar os procedimentos de aferição de pulso, sendo este realizado em apenas duas gestantes das USFs 2 e 3. Quanto à mensuração da altura, esta foi verificada em 27 (20,15%) das 30 gestantes que iniciavam o pré-natal como preconiza o MS.

O objetivo do controle da PA na gestação é a detecção precoce de estados hipertensivos que se constituem em risco materno e perinatal. A medida do peso deve ser verificada em todas as consultas enquanto que a mensuração da altura deve ser realizada apenas na primeira consulta (BRASIL, 2000a).

Os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns na gestação, acometendo 12% a 22% das mulheres, sendo a eclâmpsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, seguida das síndromes hemorrágicas (NETINA, 2006). Todavia, todas as alterações morfológicas e funcionais do organismo da gestante são passíveis de profilaxia por meio de uma adequada assistência pré-natal que inclua a identificação dos fatores de riscos e o seu efetivo monitoramento.

Ainda que a maioria das gestações transcorra sem intercorrências, parte das gestantes pode apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Vários fatores concorrem para o desenvolvimento dessa síndrome, sendo a incidência maior quando presente em

situações como obesidade; idade nos extremos da fase reprodutiva; diabetes; hipertensão; nefropatias; história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia; dietas hipoproteicas e hipersódicas; baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio; grupo sanguíneo AB; primigestas; gestações múltiplas; hidropsia fetal e neoplasia trofoblástica (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Sendo assim, uma forma de reduzir danos às mães e aos conceptos e analisar fatores de risco para a SHEG é relevante, bem como alertar 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, é possível ainda na pré-concepção. Portanto, é imprescindível que toda mulher, antes de conceber, bem como no pré-natal, seja orientada e investigada sobre tais fatores. Isso se dá por meio de uma assistência pré-natal qualificada (MOURA et al, 2010).

Ao que condiz a presença de acompanhante, observou-se nos dois modelos estudados (UBS e USF) que a maioria das gestantes 113 (84,33%), ao procurarem a unidade para realizar sua consulta, encontravam-se sem acompanhantes. As demais estavam acompanhadas pelo parceiro, ou pela mãe, ou pelo filho (15,67%). Resultado similar foi encontrado em estudo realizado no município de Lagoa Grande-PE o qual revelou que, apesar de a maioria das gestantes desejarem ter a participação de um membro da família durante as consultas de pré-natal, apenas 16,6% contavam com essa presença (SANTOS et al. 2012).

Santos (2008), em estudo realizado em Campinas/SP sobre o conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, revelou um dado interessante, de que 48% das gestantes pesquisadas contavam com a presença de um acompanhante no pré-natal, sendo este, na maioria das vezes, o companheiro. Estas relataram que passaram por experiência anterior da maternidade sendo acompanhadas pelo esposo durante o trabalho de parto, que por sua vez, realizaram esse acompanhamento desde o pré-natal.

Embasado nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2001, o manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher, no qual reconhece a importância da presença de um acompanhamento ou de suporte psicossocial durante o trabalho de parto e estimula sua participação (BRASIL, 2001). É de responsabilidade do profissional de saúde orientar as gestantes com relação ao seu direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo grávido-puerperal. Porém, esses profissionais nem sempre exercem esse dever ou o fazem de forma ineficaz.

Portanto há a necessidade de um maior empenho do governo e dos profissionais de saúde em campanhas para divulgação desse direito, para o desenvolvimento de atividades educativas direcionadas, bem como para a transmissão de informações relacionadas aos direitos adquiridos pelas mulheres sendo, relevante para que estas tenham maior poder decisório e maior participação no seu próprio processo gestacional (SANTOS, 2008).

Em relação ao acolhimento às gestantes realizado pela equipe de enfermagem, este ocorreu em 61,94% pela enfermeira, 14,93%, pelo técnico de enfermagem e 23,13%, pelo acadêmico do curso de enfermagem da UNIFAL-MG. O presente estudo mostrou resultado satisfatório nesse aspecto, uma vez que, 100% das gestantes foram acolhidas, porém foi observado que nem sempre houve a presença de vínculo entre as partes, especialmente durante a pré-consulta realizada pelas técnicas de enfermagem, um fator considerado de extrema relevância. Essa situação também foi observada no estudo de Bussadori (2009) em que as gestantes foram bem acolhidas pelas enfermeiras na consulta de pré-natal, porém esse acolhimento não foi tão expressivo na pré-consulta.

Segundo Libera et al., (2011), para que haja maior envolvimento das gestantes nas questões relacionadas a sua saúde, é crucial a formação de vínculo entre ela e os profissionais de saúde. Resultados de um estudo realizado em São Paulo sobre a efetividade da assistência pré-natal os autores evidenciaram que o Programa de Saúde da Família propicia assistência de qualidade, e que o vínculo estabelecido entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os enfermeiros com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-Natal (GONÇALVES et al., 2008).

Sabe-se que, a partir do acolhimento e do estabelecimento de vínculo, as enfermeiras constroem o cuidado com as mulheres em uma abordagem integral, com características próprias de um cuidado feminino (TORRES; SANTOS; VARGEM, 2008). Entende-se que, dentre as definições de acolhimento, vem a relação humanizada e acolhedora que os profissionais do serviço de saúde devem estabelecer com as gestantes e com seus familiares.

Cabe ao enfermeiro estimular a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de se estabelecer um vínculo que favoreça uma assistência holística e qualificada.

Na sala de espera, em todas as unidades estudadas, foram oferecidos palestras direcionadas às gestantes, entretanto não se trata de uma atividade de rotina. Na maioria das vezes, as palestras são preparadas e ministradas pelos acadêmicos de enfermagem ou pela equipe multiprofissional de residentes, ambos da UNIFAL-MG. Nesses encontros, a participação das enfermeiras das USFs foram efetivas. Na UBS, as enfermeiras estavam envolvidas em outras tarefas e não participaram da atividade.

Durante o período de coleta de dados, os temas abordados nessas palestras foram relacionados à triagem neonatal, às primeiras vacinas e ao aleitamento materno. É importante lembrar que somente essas abordagens temáticas foram observadas no período de permanência da pesquisadora em cada serviço. Tiveram oportunidade de participar dessa atividade 41 gestantes (30,6%).

Vorpagel (2008), em seu estudo em Porto Ferreira/SP, descreve sobre a não realização de orientações por meio de palestras pelos profissionais de enfermagem e destaca a importância dessa ação no processo do nascimento a qual objetiva apoiar o acompanhante para que ele tenha um papel efetivo no trabalho de parto. As dificuldades apresentadas por Sabino (2007) foram relacionadas à inadequação do espaço físico nas unidades pesquisadas para a realização de palestras e de ações educativas para o desenvolvimento de técnicas de ensino.

É digno de nota que o município de Alfenas - MG é bastante favorecido no que se trata de ações educativas uma vez que a cidade conta com duas universidades com acadêmicos de graduação e de pós-graduação os quais são extremamente envolvidos com esse tipo de atividade por se tratar de ensino e envolver pesquisa e extensão. Esse fato não se aplica a muitos lugares do país por não contar com universidades locais. Entre a possível explicação para o não envolvimento da equipe de enfermagem nas ações educativas nesses lugares, pode estar a carência de pessoal para a realização de tal atividade (CUNHA, 2008).

Outras atividades educativas realizadas pela equipe de enfermagem das USFs tiveram a participação de 26 gestantes (19,4%). As atividades desenvolvidas foram as seguintes: dinâmica de grupo com o uso de massa de modelar em que as gestantes confeccionaram uma boneca amamentando simbolizando sua percepção e expectativas quanto ao aleitamento materno; abordagem em relação ao desenvolvimento fetal por meio de um vídeo; atividade prática de exercícios posturais específico para a gestação.

Em uma das unidades, diante do reduzido número de gestantes para o atendimento pré-natal, a enfermeira do serviço juntamente com as acadêmicas de enfermagem da UNIFAL-MG, realizaram uma busca ativa no bairro e conseguiram captar nove gestantes para participarem de atividades práticas sobre os cuidados com o recém-nascido. A UBS pesquisada não realizou nenhum tipo de atividade educativa com as gestantes durante o período da coleta de dados.

Do ponto de vista operacional, a oferta de ações educativas permitem à mulher adquirir competências cognitivas, por meio de métodos participativos, a fim de prepará-la para viver o parto de maneira positiva e feliz. Entende-se que o processo educativo é

fundamental não somente para a aquisição de conhecimento sobre a gestação e o parto, mas também para o seu fortalecimento como cidadã (RIOS E VIEIRA, 2007).

Estudo realizado em Maringá/PR evidenciou que grande parte das mulheres em estudo conhecem e identificam as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais e atribuem grande importância a essas ações, principalmente para a prevenção de doenças e de agravos durante a gestação (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Além das práticas educativas, uma consulta de pré-natal de qualidade consiste em uma boa anamnese, em exame físico e obstétrico detalhado, realizado por profissional competente.

Na propedêutica obstétrica, a anamnese representa o primeiro tempo e tem por finalidade a obtenção de informações referidas pela paciente e observadas pelo profissional de saúde. Para tanto, a enfermeira deve estar muito atenta à presença de intercorrências, operacionalizando um levantamento rico e detalhado de dados de forma a auxiliar na detecção precoce de fatores que impliquem uma gestação de risco (LACAVAL; BARROS, 2002).

É importante destacar que a anamnese ocorre de forma mais detalhada na primeira consulta ao iniciar o pré-natal quando se realiza o levantamento e registro dos dados, não havendo necessidade desses mesmos dados serem colhidos nas consultas subsequentes, sendo este o motivo da não ocorrência da coleta desses dados a partir da segunda consulta.

Portanto, das 134 consultas observadas, 30 gestantes estavam iniciando o pré-natal, e destas, 19 (63%) tiveram, na anamnese, os dados socioeconômicos questionados tais como os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, dados da gestação atual como data da última menstruação, data provável do parto e idade gestacional de forma completa nas quatro unidades pesquisadas e 11 (37%) gestantes não foram atendidas pela equipe de enfermagem, sendo estas encaminhadas diretamente para o atendimento médico como mostra a Figura 3.

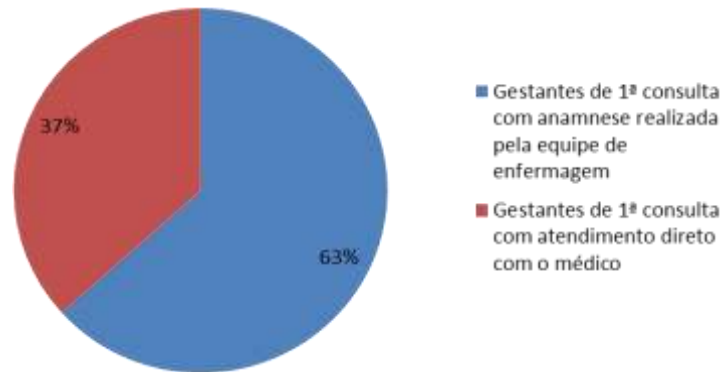


Figura 3 – Distribuição das 30 gestantes de primeira consulta de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde estudadas do município de Alfenas (MG), segundo anamnese realizada pelos profissionais de enfermagem. Alfenas, 2011.
Fonte: Da autora

A anamnese foi realizada pela equipe de enfermagem com a participação dos acadêmicos da UNIFAL-MG (FIGURA 4). Na anamnese de algumas gestantes, 59 (44%) foram realizadas detalhadamente em consultas anteriores, em ocasiões diversas em que a pesquisadora não estava presente na unidade.

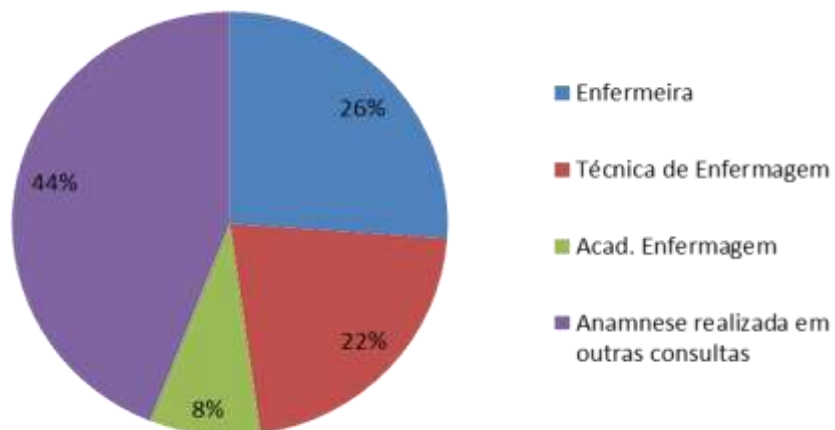


Figura 4 - Distribuição das gestantes observadas que obtiveram seus dados colhidos na anamnese nas unidades de atenção primária à saúde pesquisadas do município de Alfenas (MG), segundo a categoria profissional que coletou os dados. Alfenas, 2011.
Fonte: Da autora

Ainda que parte das gestantes tenham sido atendidas diretamente pelo médico (11), os dados deste estudo mostraram resultados satisfatórios no que tange à coleta de dados das gestantes que foram atendidas pela equipe de enfermagem na primeira consulta (19).

Resultado divergente foi obtido por Leite (2010) o qual verificou que a anamnese foi realizada de forma completa em apenas uma admissão, porém foi similar à Cunha (2008), cuja pesquisa concluiu que a anamnese na primeira consulta foi realizada de maneira criteriosa na maioria das consultas de pré-natal. Dotto (2006) faz uma afirmação em seu estudo de que a ausência da anamnese completa constitui oportunidades perdidas para uma assistência obstétrica qualificada.

Ao se realizar uma anamnese completa e dirigida, os antecedentes mórbidos e obstétricos são avaliados com levantamento de dados e informações que devem fazer parte do cartão de pré-natal. Isso possibilita a identificação de possíveis complicações no trabalho de parto e no parto e favorece o planejamento de uma assistência individualizada, mesmo nos casos considerados de baixo risco (BRASIL, 2003).

Ao contrário da anamnese que contou com a atuação das técnicas de enfermagem e de acadêmicos do curso de enfermagem da UNIFAL-MG, o exame físico e obstétrico foi realizado apenas pelas enfermeiras. Em relação aos procedimentos realizados no exame físico das gestantes, durante o período de observação, destaca-se a avaliação do estado nutricional a qual foi feita em apenas cinco (3,73%) das 134 gestantes (Tabela 8), sendo três avaliações realizadas na USF 2, em gestantes com sobrepeso e duas avaliações na USF 3 em gestante com ganho de peso diminuído de acordo com a idade gestacional, sendo estas duas, encaminhadas à nutricionista da unidade. Resultado similar foi encontrado no estudo de Benigna, Nascimento e Martins (2004), o qual apresentou resultado de que apenas 4,16% dos enfermeiros realizaram tal avaliação.

Tabela 8 - Distribuição de frequências dos procedimentos realizados no exame físico pelas enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo as instituições estudadas. Alfenas, 2011.

Exame físico	UBS		USFs		Total	
	n=39		n=95		n=134	
	f	%	f	%	f	%
Estado Nutricional	-	-	05	3,73	05	3,73
Inspeção de pele e mucosas	01	2,56	14	14,73	15	17,29
Palpação da Tireoide	-	-	02	2,10	02	2,10
Exame de MMII/Pesquisa Edema	04	10,25	21	22,10	25	32,35
Total	05	12,81	42	42,66	47	55,47

Fonte: Da autora.

Os resultados evidenciam que os procedimentos realizados no exame físico pelas equipes de enfermagem foram diferenciados sendo na UBS mais restritos.

Ressalta-se que resultados perinatais ruins têm sido associado ao peso materno pré-gravídico insuficiente, à baixa estatura da mãe e ao aumento de peso insuficiente ou excessivo durante a gravidez, sendo este o motivo da importância do acompanhamento desses parâmetros, havendo a necessidade de rigor técnico e de competência profissional de quem realiza tais atividades (BRASIL, 2000a).

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 de forma a beneficiar o aleitamento materno (FUJIMORE et al, 2001). Para tanto, é importante um controle antropométrico adequado que permita monitorar nutricionalmente as 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 ICM (2002), faz-se necessário realizar essa avaliação do estado nutricional da gestante e de 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.

A Tabela 8 mostra, ainda, a frequência da avaliação da inspeção de pele e de mucosas, a frequência da palpação da tireoide, destacando-se a avaliação dos Membros Inferiores (MMII) referente à presença ou não de edema. A inspeção da pele e de 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. Nesse contexto, são necessários investimentos na formação dos enfermeiros que atendem na atenção pré-natal para um desempenho qualificado dessas atividades.

Quanto à palpação da tireoide, esta apresentou destaque desfavorável uma vez que foi realizada em apenas 2,10% das gestantes semelhantemente ao estudo de Cunha (2008) em que somente 3,28% das gestantes das USF foram submetidas a essa avaliação. O procedimento de palpação da tireoide faz parte do exame físico geral da gestante, preconizado pelo MS. O profissional deve estar atento para o aumento fisiológico da glândula, e havendo necessidade, solicitar exames ou referir a gestante para serviço especializado (BRASIL, 2000a). Esse procedimento não foi mencionado durante a entrevista com os profissionais que participaram deste estudo.

O exame de membros inferiores (MMII) e a pesquisa de edema podem estar associados a quadro de pré-eclâmpsia ou a outras patologias e foram realizadas em 32,35% das gestantes semelhantemente ao estudo de Moura e Rodrigues (2002) em que foi verificado edema em 37,5% da população estudada. 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 MMII. 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 risco (BRASIL, 2000a).

A avaliação dos dados vitais, das mucosas e dos MMII, segundo Brasil (2003), é necessária mesmo em gestações consideradas de evolução normal ou de baixo risco, podendo a não observância dessas condições resultar no comprometimento da qualidade da assistência obstétrica e em situações de risco para mãe e para o bebê.

Os aspectos relacionados ao exame clínico obstétrico realizados durante a assistência de enfermagem consistiram no exame das mamas; na ausculta do BCF; na palpação obstétrica; na inspeção dos genitais externos e toque vaginal como mostra a Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição das frequências dos procedimentos realizados durante o exame obstétrico pelas enfermeiras das unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas (MG), segundo a instituição estudada, Alfenas, 2011.

Exame Obstétrico	UBS		USFs		Total	
	n = 39		n = 95		n = 134	
	f	%	f	%	f	%
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
Total	-	-	49	51,93	49	36,56

Fonte: Da autora.

No que diz respeito ao exame obstétrico, o mesmo não foi realizado pelas enfermeiras na UBS. Nas USFs, verificou-se que 49 (36,56%) gestantes foram submetidas a essa avaliação pelas enfermeiras, contemplando o exame das mamas, a avaliação da posição fetal e a ausculta do BCF, embora em uma frequência pouco expressiva.

Em relação à inspeção dos genitais externos e à realização do toque vaginal, estes não foram realizados, pois tais procedimentos ocorrem somente mediante alguma queixa da gestante, o que não aconteceu durante o período de coleta de dados. Faz-se indispensável o exame físico-ginecológico durante as consultas de pré-natal, para a detecção de intercorrências e para manter a gestante informada sobre as possíveis alterações promovidas pela gravidez, quase sempre desconhecidas pelas mulheres que associam a leucorreia fisiológica da gravidez à presença de infecção genital (NARCHI, 2008).

Já em estudo realizado pela autora acima citada em 2010, na Zona Leste de São Paulo, sobre a atenção pré-natal por enfermeiros, 61% das gestantes foram devidamente examinadas na primeira consulta.

Cunha et al. (2009) verificaram que os enfermeiros em estudo realizavam o exame físico-ginecológico, porém não o faziam de forma completa em todas as consultas, pontuando que a avaliação das mamas, considerada de extrema importância, nem sempre era realizada, corroborando com os achados do presente estudo no qual apenas sete (7,36%) das gestantes tiveram suas mamas examinadas.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), o Exame Clínico das Mamas (ECM) deve ser realizado durante toda a gestação, podendo, assim, ser identificadas alterações que devem seguir condutas específicas.

A ausculta do BCF foi um procedimento realizado em apenas 26 (27,73%) gestantes embora se faça tão importante por verificar a vitalidade fetal. Estudo realizado por Dotto; Mamede; Mamede (2008) revela o envolvimento de toda a equipe de enfermagem na execução desse procedimento. Evidencia ainda que a maioria das enfermeiras indicou não apresentar dificuldades nessa ausculta com o Sonar Doppler como no presente estudo, revelando que importantes atividades de acompanhamento pré-natal foram asseguradas em seu processo de formação.

No estudo de Bussadori (2009), a ausculta do BCF ocorreu em 86,4% na admissão das parturientes e durante o trabalho de parto sendo realizada em sua maioria pela enfermeira obstétrica (77,7%), restringindo-se à contagem da frequência dos batimentos. De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2006), ao se auscultar os batimentos cardíofetais, o objetivo não é somente constatar a frequência desses batimentos mas também o ritmo e a normalidade dos mesmos, sendo possível detectá-lo com auxílio do sonar Doppler, entre a sétima e a décima semana, e com o estetoscópio de Pinard, após a 20ª semana.

O reconhecimento da situação, da apresentação e da posição do feto se faz por meio da palpação obstétrica, sendo que esta constitui recurso propedêutico de inestimável valor. Por

sua vez, a altura uterina, que permite o cálculo da idade gestacional, e relaciona a altura do fundo uterino com o mês da gestação (ARAÚJO; MARETTI, 1991.; MONTENEGRO; REZENDE, 2011). São tidos como procedimentos de habilidades básicas referidos nas Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia- ICM(2002).

Em relação à palpação obstétrica, observou-se que este procedimento foi realizado pelas enfermeiras na avaliação de 16 (16,84%) gestantes, sendo verificada apenas a posição fetal. Índice reduzido de palpação obstétrica também foi evidenciado no estudo de Leite; Clapis; Calheiros, (2010) cujas autoras relataram que, embora essa atividade seja considerada obrigatória, não foi realizada rotineiramente pelos profissionais de enfermagem. Vale ressaltar que 92 (68,66%) gestantes do presente estudo estavam entre o segundo e o terceiro trimestre gestacional, o que facilitaria a realização do procedimento 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) semelhantemente ao estudo de Leite (2009) que referiu a não realização de tais procedimentos pela equipe de enfermagem e, sim, pelos acadêmicos e docentes de enfermagem em baixa frequência.

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 (PERRENOUD, 1999.; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

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 (NARCHI, 2010). Nessa perspectiva, Dotto (2006) ressalta que, sem o enfermeiro, essa atenção se restringiria a consultas individuais, baseadas em queixas e condutas, em exame obstétrico sumário e interpretação/solicitação de exames em um modelo biomédico em que as mulheres pouco são ouvidas e os aspectos referentes ao seu contexto de vida não são considerados.

É necessário oportunizar à gestante e a seus familiares a expor suas dúvidas e medos por intermédio do acolhimento para que a consulta pré-natal resulte na assistência de qualidade. As orientações de enfermagem devem ser oferecidas de forma clara e compreensível; as anotações transcritas no prontuário e cartão da gestante. Mas, para que ocorra tudo isso de forma sistematizada, é indispensável que o enfermeiro disponha de um

tempo adequado para cada consulta, o que nem sempre ocorre devido à demanda de trabalho ser elevada e o tempo escasso desse profissional se torna fator preponderante (BARBOSA, 2007).

Rios e Vieira (2007), em estudo sobre as ações educativas no pré-natal e consulta de enfermagem, apontaram que os enfermeiros permeiam suas ações à informação, pouco participativas e que não há agendamento sistemático das consultas realizadas por esse profissional uma vez que possuem a função de aliviar a demanda e contribuir com a agenda médica nesse aspecto.

A Tabela 10 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 10 – 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, 2011.

(continuação)

Orientações	UBS		USFs		TOTAL	
	n= 39		n= 95		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

(conclusão)

Orientações	UBS n= 39		USFs n= 95		TOTAL n= 134	
	f	%	f	%	f	%
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.

No que diz respeito aos cuidados que envolvem o recém-nascido, o teste do pezinho e a vacinação, observou-se uma atuação maior das enfermeiras da UBS. Acredita-se que esse envolvimento mais expressivo se deu por essa unidade ser referência em imunização do município.

As orientações sobre a importância do sono e do repouso não foram realizadas em nenhuma unidade estudada. Ressalta-se ainda que, das 134 consultas observadas, 46 (34,33%) gestantes não receberam nenhum tipo de orientação nas quatro unidades estudadas.

Em estudo realizado em Brasília-DF que buscou analisar as representações sociais das gestantes acerca da gestação e da atenção recebida na consulta de enfermagem no pré-natal, as entrevistadas reconheceram positivamente a ação da enfermagem no que tange ao oferecimento de informações para o período em que viviam. No relato, as gestantes declararam que a consulta de enfermagem realizada por profissional atencioso reduz a ansiedade e os medos comuns no período gestacional e o espaço de acolhimento possibilita um ambiente de escuta e de retirada de dúvidas que permitem o estreitamento de vínculo entre enfermeiro/cliente (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Uma das orientações mais importantes que deve ser oferecida em qualquer fase do período grávido-puerperal é em relação ao aleitamento materno, o qual no presente estudo, apresentou maior destaque nas USFs (41,05%), embora muitas 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, sabendo que essa prática oferece benefícios para o crescimento e para o desenvolvimento da criança, levando-se em conta questões biológicas e psicossociais (BRASIL, 2000b; BRASIL 2005).

Orientações claras e objetivas sobre o aleitamento materno são aspectos a serem abordados nas ações educativas em toda consulta pré-natal. O sucesso do aleitamento materno está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar, uma habilidade que o enfermeiro deve dominar (BRASIL, 2006).

Quanto ao teste do pezinho, Brasil (2006) descreve sobre a importância de sua realização na primeira semana de vida do recém-nascido, sendo de competência do enfermeiro realizá-la. 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.

No que se refere à solicitação de exames laboratoriais e à prescrição medicamentosa, nenhuma unidade pesquisada possui protocolos institucionais como o preconizado pelo MS para tais procedimentos não sendo, portanto, atividades realizadas pelas enfermeiras. Estudo de Sabino (2007) evidenciou que a assistência de enfermagem prestada, depois de confirmada a gravidez, está fortemente centrada na solicitação de exames laboratoriais de rotina do primeiro trimestre gestacional (85,7%).

Tanto a solicitação de exames laboratoriais quanto a prescrição de medicamentos é essencial para a eficácia da atuação do enfermeiro, sendo ambos os procedimentos de sua competência, podendo ser realizados por meio da implantação de protocolos institucionais. Segundo Marquez (2001), para que haja sucesso na implantação de um protocolo institucional, este deve passar por constantes avaliações e ser baseado em evidências científicas.

A existência de protocolos institucionais é de grande importância uma vez que estes padronizam, orientam e facilitam as ações dos profissionais, favorecendo, assim, a qualidade da assistência prestada. MacDonald e Starrs (2003) enfatizam que são essenciais para guiar e respaldar a atenção de qualidade por parte do profissional qualificado.

Estudo de Narchi (2010) realizado em São Paulo, sobre as competências dos não médicos para a atenção à maternidade evidenciou que 50% dos obstáculos para o trabalho na atenção ao parto estavam relacionados a dificuldades na operacionalização da atenção, sendo apontados, dentre eles, a falta de materiais, de impressos e de protocolos assistenciais.

Para que os enfermeiros coloquem em prática as competências essenciais para a atenção qualificada à mulher no pré-natal, além de estruturas favoráveis, devem contar com capacidade intelectual para aplicar um modelo de cuidado qualificado, tendo a mulher como centro (NARCHI, 2010).

No presente estudo, esta não foi a assistência priorizada das instituições pesquisadas, sendo assim, os enfermeiros acabam por não possuir qualificação para a aplicação desse modelo devido às barreiras pessoais e institucionais com que se deparam todos os dias em seu trabalho, como também devido à inexistência de protocolos baseados nas melhores práticas e nas competências essenciais para o exercício eficaz da atenção ao pré-natal.

Os resultados da Tabela 11 apresentam as ações complementares realizadas pelos profissionais de enfermagem ao término da consulta pré-natal.

Tabela 11 – 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, 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.

Dentre as 134 consultas de enfermagem observadas, evidenciou-se que 30 (22,38%) gestantes foram encaminhadas para receberem a vacina antitetânica sendo orientadas quanto a sua importância e 74 (55,22%) apresentavam o cartão de vacina em dia, entretanto as 30 remanescentes não foram contempladas com este tipo de ação complementar. Parada (2008), em estudo no Estado de São Paulo sobre a avaliação da assistência pré-natal e puerperal, comprovou em sua análise que 31,5% das gestantes foram vacinadas, índice considerado ainda pequeno em relação ao preconizado pelo MS, o que pode ser creditado, em parte, à ausência do registro de algumas doses aplicadas, ratificando-se a necessidade de organização e de gestão da assistência.

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 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, entretanto a imunização somente deverá ser considerada mediante a apresentação do comprovante no cartão de vacina (BRASIL, 2006).

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. Esses achados assemelham-se ao estudo de Cunha (2008) o qual constatou que 81,97% das gestantes pesquisadas obtiveram a consulta subsequente agendada e 98,36%, tiveram os dados da consulta pré-natal anotados no prontuário.

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 (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2002). 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 (BRASIL, 2000a, NARCHI; KURDEJAK, 2008).

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 como evidencia a Tabela 11. No estudo de Cunha (2008), durante o período de coleta de dados, não foi observado grupo de gestantes. O fato de o município de Alfenas - MG contar com duas Universidades 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.

Além das ações complementares citadas na Tabela 11, observou-se, ainda, a preocupação das enfermeiras pesquisadas em relação a outras atividades como o encaminhamento de uma gestante para a maternidade por motivo de pós-datismo (gestante com idade gestacional superior a 40 semanas). Uma multigesta, hipertensa e com história de pré-eclâmpsia em gestação anterior, com controle diário de pressão arterial foi orientada quanto ao encaminhamento de documentação necessária à realização de laqueadura pós-

cesárea. Foi realizado o agendamento de consulta nutricional para duas gestantes que apresentavam baixo peso para a idade gestacional. Destacou-se nestas atividades a preocupação das equipes de enfermagem com relação ao atendimento conforme a demanda, aos registros dos dados coletados no prontuário e ao agendamento de consulta subsequente.

Durante o período de coleta de dados, foi observado o agendamento do Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU) em apenas duas gestantes (2,10%) que nunca se submeteram ao exame, sendo este procedimento realizado pelas enfermeiras em todas as unidades estudadas segundo relato das mesmas. Cabe ressaltar que, entretanto, a realização do exame de PCCU ocorre em dias específicos em todas as unidades estudadas, o que justificaria o não encaminhamento das gestantes em dia de consulta pré-natal. Variação idêntica foi encontrada no estudo de Cunha (2008) quando somente duas gestantes (3,28%) foram encaminhadas para a realização do exame de PCCU.

A colpocitologia oncótica é um procedimento dentro dos níveis de execução da assistência pré-natal, sendo de competência da enfermeira e do médico. Segundo recomendação do MS, o exame de PCCU deverá ser realizado em gestantes, caso o último exame tenha ocorrido há mais de três anos, sendo o diagnóstico negativo para neoplasia (BRASIL, 2000a). Faz-se necessário que a enfermeira aproveite a consulta pré-natal e oportunize a realização do exame, levando em conta que muitas gestantes moram em zonas distantes do serviço de saúde, especialmente a rural, cuja vinda à unidade de saúde é cercada de dificuldades, sendo este momento, portanto, ideal para oferecer uma assistência integral para essa mulher.

Segundo Kondo (1994), o diagnóstico precoce da neoplasia cervical é a chave do sucesso do controle da doença, sendo importante a detecção o mais precocemente possível por meio do exame de PCCU sempre que o profissional tiver oportunidade. A consulta pré-natal constitui em ocasião singular em que os serviços de saúde recebem as mulheres oportunizando-as à realização do exame.

5.3 Consulta Puerperal

Durante o período de coleta de dados, foram observadas 34 consultas puerperais, sendo 10 na UBS, sete na USF 1, oito na USF 2 e nove na USF 3. Nas quatro unidades estudadas, a consulta puerperal acontece de forma não sistematizada, sendo muitas vezes por

oportunidade, ou seja, quando a puérpera chega à unidade para vacinar o RN e realizar o teste do pezinho. Nas USFs, a Visita Domiciliar (VD) não é uma atividade de rotina, mas acontece de acordo com a necessidade. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) contribuem no sentido de verificar junto às puérperas, durante suas visitas, a ocorrência de alguma anormalidade informando à enfermeira a necessidade de atendimento na forma de VD.

No que diz respeito à atuação das enfermeiras na consulta puerperal foi observado o seguinte nas unidades pesquisadas:

UBS: As dez consultas puerperais observadas durante a coleta de dados nesta unidade se deu no momento em que a puérpera chegou ao serviço para a realização das primeiras vacinas do RN e do teste do pezinho. As orientações se voltaram para os cuidados com o Recém-Nascido (RN) e para os sinais e sintomas das vacinas realizadas. Quando uma puérpera apresentava alguma queixa, eram realizadas as orientações de acordo com o que foi mencionado. As queixas apresentadas pelas puérperas e as orientações realizadas em seguida foram em relação ao ingurgitamento mamário, à hiperemia na incisão cirúrgica e a dificuldades no Aleitamento Materno (AM). A puérpera que apresentou hiperemia na incisão cirúrgica foi encaminhada para avaliação médica na própria unidade onde o médico estava atendendo no momento.

USF1: Das sete consultas realizadas nesta unidade, cinco ocorreram no próprio serviço e duas através de VD. A demanda das puérperas para o atendimento foi focada no RN para realização das primeiras vacinas e o do teste do pezinho. A enfermeira, além de atender o RN voltou sua atenção para as puérperas, examinando-as e as orientando com relação à técnica e à importância do AM, do ingurgitamento mamário, da higienização da incisão cirúrgica ou episiotomia, dos cuidados com o RN quanto ao coto umbilical. Em relação às duas VD, estas ocorreram por meio de busca ativa da enfermeira auxiliada pelo ACS de sua área. Na ocasião, uma puérpera no quarto dia apresentava sinais e sintomas de tristeza pós-parto e a outra, sinais de ingurgitamento mamário. A enfermeira avaliou a puérpera com sinais de tristeza pós-parto, oferecendo-lhe aporte emocional e orientou a mesma quanto aos cuidados com o RN e com a técnica do AM. À puérpera que apresentou mama ingurgitada, foi realizada ordenha e orientações quanto à técnica e quanto à importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

USF 2: Oito consultas puerperais foram observadas nesta unidade, sendo quatro no próprio serviço e quatro em VD. Das quatro puérperas que compareceram à unidade para realizarem as primeiras vacinas e o teste do pezinho nos RNs, três apresentaram dificuldade quanto à

técnica do AM, sendo assim orientadas. A quarta puérpera de quinto dia pós-parto que compareceu à unidade para a realização das primeiras vacinas e foi questionada pela enfermeira se apresentava alguma queixa e mesma relatou que não. As quatro VDs ocorreram em dias diferentes de coleta. Destas, três foram visitas de rotina quando a enfermeira soube que o parto havia ocorrido e compareceu às residências das puérperas para realizar orientações quanto ao AM, aos cuidados com o RN e à avaliação da incisão cirúrgica. Uma delas, de apenas três dias pós-parto, não estava amamentando o RN, sendo então orientada quanto à técnica e à importância deste ato para a saúde e o bem-estar do bebê. E, por fim, a enfermeira foi comunicada pela ACS da área de uma puérpera de sétimo dia, que apresentava sinais de depressão pós-parto, de resistência quanto ao AM por não querer ver o bebê. A enfermeira foi imediatamente a essa residência, realizou orientações quanto à importância do AM e aos cuidados com o RN. Foi oferecido suporte emocional à puérpera, ensinada a técnica de ordenha e realizado banho no RN. Após as devidas orientações, a mãe já se encontrava mais tranquila, conseguindo, assim, amamentar o RN na presença da enfermeira.

USF 3: Nesta unidade foram observadas nove consultas puerperais, sendo quatro na unidade e cinco, em VD. Todas as puérperas que compareceram à unidade foram orientadas quanto à importância e à técnica do AME e aos cuidados com o RN independentemente de elas apresentarem queixas ou dúvidas relacionadas. Nas VDs, a enfermeira avaliou as mamas e a incisão cirúrgica das puérperas, orientado quanto ao AM, esclarecendo dúvidas quanto aos cuidados com o RN. As puérperas dessa unidade mostraram-se bastante esclarecidas quanto às orientações oferecidas.

Todas as consultas puerperais deste estudo foram realizadas pelas enfermeiras dos respectivos serviços. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Bussadori (2009) sobre as ações da equipe de enfermagem no ciclo grávido-puerperal e sobre as competências essenciais para a atenção qualificada ao parto o que evidenciou a atuação das enfermeiras na consulta puerperal.

No município de Alfenas não existe um sistema eficaz de referência e de contra-referência, sendo este de grande importância, uma vez que a assistência à mulher na gestação só se conclui após a consulta puerperal (BRASIL, 2006). O exposto aponta que normalmente a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde, pois, embora a grande maioria das mulheres retorne à unidade de serviço de saúde no primeiro mês após o parto, sua maior preocupação, bem como a dos profissionais de saúde, está voltada para o recém-nascido (BRASIL, 2000a).

Uma vez que a procura da puérpera pelo serviço de saúde está relacionada basicamente ao acompanhamento e à vacinação do recém-nascido e não ao cuidar de si ou ser cuidada, fica evidente a frequente falta de articulação das ações básicas voltadas à promoção da saúde da mulher no puerpério. Nesse aspecto, vários autores analisam as dificuldades operacionais do SUS na organização da assistência preconizada pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BARBOSA, 2007; COSTA.; GUILHEM.; WALTER, 2005; SERRUYA.; LAGO.; CECATTI, 2004).

Sendo assim, Brasil (2006) refere que, caso a mulher compareça ao serviço de saúde com o recém-nascido na primeira semana após o parto, faz-se importante avaliar as condições de saúde dessa puérpera e de seu bebê; registrar as alterações; investigar a amamentação, o retorno da menstruação e atividade sexual; realizar as ações educativas; conduzir as possíveis intercorrências; orientar sobre planejamento familiar e, se for o caso, ativar o método contraceptivo de preferência do casal.

Neste estudo, é relevante salientar a participação das ACSs na captação das puérperas das USFs, uma vez que elas comunicam às enfermeiras a ocorrência do parto para que sejam realizadas as Visitas Domiciliares (VD), reforçando-se o vínculo entre elas.

Em todas as Unidades de Saúde da Família estudadas, observou-se a atuação das enfermeiras na VD, a qual é recomendada na primeira semana após a alta do bebê. Caso o recém-nascido tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer até o terceiro dia após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve ocorrer no 10º dia após o parto e deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes ACS (BRASIL, 2006).

A realização de visitas domiciliares constitui-se em atividade de grande importância para a detecção e/ou prevenção de problemas que afetam a evolução da gestação, nem sempre concebível nas consultas de pré-natal, sendo possível, ainda, desenvolver trabalho educativo com acompanhantes e familiares, o que para Pereira et al.; (2012), corrobora a necessidade de uma intervenção multidisciplinar com o objetivo de orientar as mães sobre o cuidado com o bebê utilizando-se como estratégia a adesão desses familiares.

Nessa perspectiva, analisa-se que a integração entre os serviços de saúde e os usuários familiariza os cuidadores com o contexto sócioeconômico e demográfico da população e estimula a compreensão do processo saúde-doença, com vistas à promoção de propostas viáveis de intervenção, com o intuito de melhorar as condições de saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida (NARCHI, 2010).

Dada a importância da qualidade do cuidado à puérpera, conclui-se que o puerpério é um momento de extrema importância na vida da mulher, é um ritual de passagem que deve ser vivido de forma positiva e a enfermagem está em uma posição privilegiada no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia esse período, pois incorpora a arte do cuidar de forma humanizada, respeitando-se os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa (PEREIRA et al, 2012).

6 LIMITAÇÕES E CONCLUSÕES

A análise dos dados coletados por meio da entrevista estruturada e da observação sistemática não participante possibilitou atingir os objetivos propostos ao caracterizar as equipes de enfermagem, verificar a formação e qualificação dessas profissionais e observar as ações desenvolvidas por elas na assistência às gestantes e às puérperas.

Os resultados apresentam algumas limitações no que diz respeito à avaliação da assistência uma vez que o interesse deste trabalho não foi avaliar o desempenho das profissionais entrevistadas, mas sim identificar se as ações relacionadas às competências essenciais ao exercício básico da obstetrícia eram desenvolvidas na atenção às gestantes e às puérperas durante a consulta pré-natal e puerperal.

Ainda que neste estudo houvesse a limitação de não serem avaliados desempenhos profissionais da equipe de enfermagem, a identificação das ações relacionadas a elas, bem como os impedimentos à sua execução, propiciou visualizar algumas situações que podem interferir na atenção qualificada ao pré-natal e ao puerpério no município estudado.

A não existência de enfermeiras obstétricas atuando nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, ao contrário da área hospitalar. Essa situação remete à responsabilidade das Universidades de Alfenas quanto à qualificação dos profissionais já inseridos na rede de Atenção Primária à Saúde. Atualmente a UNIFAL-MG oferece a possibilidade dessa qualificação por meio do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

As enfermeiras, apesar de possuírem habilidades e conhecimento técnico científico para realizar a consulta de pré-natal e puerperal 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.

A inexistência de protocolos institucionais aponta para a necessidade de sua implementação e de políticas para que o enfermeiro possa cumprir com suas atribuições na assistência ao pré-natal de baixo risco.

Embora Alfenas tenha sido considerado um município de destaque nacional no ano de 2012 sendo um dos vencedores da 4ª Edição do Prêmio “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM Brasil” pela criação do Programa de Apoio às Gestantes e Recém-Nascidos –

PAGE, faz-se necessário um olhar cuidadoso quanto a qualidade da assistência pré-natal, a inserção das enfermeiras nesse atendimento tornando visível para a população a importância de todas as ações por elas realizadas.

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.

7 IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO, PARA A PESQUISA E PARA A ASSISTÊNCIA

Os resultados do presente estudo refletem a realidade da atenção pré-natal e puerperal em Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Alfenas – MG, não se diferenciando tanto de outras localidades do País e nos oferece subsídios para refletir a respeito da atuação da equipe de enfermagem no atendimento às gestantes e às puérperas desse município.

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 grávido-puerperal, fazem-se necessários mais estudos dessa natureza, pois apontam pontos cruciais e norteiam novos caminhos que objetivam a qualidade desta assistência.

Além de priorizar a qualificação profissional especificamente na assistência ao pré-natal e ao puerpério, é importante o estabelecimento de protocolos institucionais os quais poderão servir de impulso para uma maior autonomia no trabalho do enfermeiro, sendo esta uma estratégia para um melhor desempenho profissional.

Espera-se com este estudo contribuir para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal e puerperal no município com o intuito de garantir a maternidade segura.

REFERÊNCIAS

ABENFO- Nacional. Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstétricos.

Disponível em:

<http://www.google.com.br/search?q=ABENFO+NACIONAL&aq=f&sugexp=chrom,mod=18&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 06 ago. 2012.

ALFENAS. Secretaria Municipal da Saúde. Programa de Apoio às Gestantes e Recém-

Nascidos –PAGE. Portal ODM. **Relatório dinâmico, MG. Alfenas**. 2012. Disponível em:

<http://www.alfenas.mg.gov.br/noticias.asp?act=noticias&act2=ver&id=1656>. Acesso em 15 Maio. 2012.

ARAÚJO, J. O.; MARETTI, M. Anamnese e exame físico. In RESENDE, J. de. **Obstetrícia**.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. Cap. 9, p. 142-152.

BARBOSA, M. A. **Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de**

Francisco Morato. 2007. 130f. Dissertação: (Mestrado) - Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade de Guarulhos, São Paulo, 2007.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.

Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. Pré-natal no Programa de

Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 23-31, jun./dez. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de outubro de

1996, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, DF, abr/jun. 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. 3. ed. Brasília, DF, 2000a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do pré-natal e nascimento**.

Brasília, DF, 2000b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e

Obstetrícia. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Urgências e emergências maternas. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco para morte materna.** 2 ed. rev. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. **Informe da Atenção Básica.** Brasília, DF, maio./jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf. Acesso em: 19 out 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília, DF, 2006. 160 p.

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. 234p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.** 2012. Portal da Saúde 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251. Acesso em: 14 maio 2012.

BRITO, A. O. et al. Diagnosis of the prenatal care provided by the Family Health Program (FHP) in the city of Corinto, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 4, n. 14, p. 109. 2010.

BUSSADORI, J. C. C. **Ações da equipe de enfermagem no ciclo gravídico puerperal e as competências essenciais para a atenção qualificada ao parto. 2009.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

CAGNIN, E. R. G. **Assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal: a realidade de Araraquara/SP. 2008.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G. VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 305-310, maio. 2006.

CARVALHO, G. M. et al. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **REME**, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 449-454, out./dez. 2004.

CECATTI, J.; G. Saúde da mulher: enfoque na evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Rev Bras Saúde Matern Infan**, v. 5, n. 1, p. 9-11, 2005.

COSTA, A. M. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN K.; COSTA, S. H. (Ed.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; p. 319-336, 1999.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev. de saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

COSTA, G. R. C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p.1005-1009, nov./dez. 2010.

CRUZ, C.; RIBEIRO, V. **Metodologia científica: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2003. 324 p.

CUNHA, M. de A. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-Acre: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravídico-puerperal**. 2008. 141f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

CUNHA, M. de A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009.

CUNHA, M. de A. et al. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 174-190, 2012.

DATASUS 2007. **Indicadores de Saúde**. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=020>. Acesso em: 10 jul. 2012.

DOTTO, L. M. G. **Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco – AC**. 2006. 148f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M. MAMEDE M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev Latino am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 682-688, set./out. 2006.

DOTTO, L. M. G.; MAMEDE M.; V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, AC, Brasil. **Rev Esc Enferm**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 2, p. 331-338, 2008.

DOTTO, L. M.; MAMEDE, M.V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Esc. Anna Nery rev enferm**, v. 12, n. 4, p. 717-725, 2008

ESSER M. A. M. S. **Atenção qualificada à mulher no parto: a realidade da assistência de enfermagem no município de Londrina, PR.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

ESSER, M. A. M. S.; MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 133-141. jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a15.htm>. Acesso em: 12 mar. 2013.

FORNAZARI, D. H. **Atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no município de Piracicaba, SP.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

FUJIMORE, E. et al. Evolucion del estado nutricional de embarazadas atendidas em la red basica de salud, Santo André, Brasil. **Rev. Latino am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n. 3. Maio 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2013.

FURLLERTON, J. et al. The international Confederation of Midwives study of essential competencies of midwifery practice. **Midwifery**, Edimburgo, v. 19, n. 3, p. 174-190, Sep. 2003.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. Bras. Enferm**, v. 61, p. 349-353, 2008.

GRADIM, C. V. C. et al. **Diagnóstico da situação de saúde do Município de Alfenas – MG**. 1991. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS, São Paulo, 1991.

GUARIENTE, M. H. D. de M.; ZAGO, M. M. F. Produção científica de enfermeiros assistencias com apoio de assessoria em pesquisa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 330-335, maio/jun. 2006.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Competencies**. New York: ICM, 2002. Disponível em: <http://www.internationalmidwives.org/CongressesEvents/InternationalDayoftheMidwife/tabid/327/Default.aspx>. Acesso em: 16 jun. 2012.

KONDO, A. M. Exame Físico. In: ZUGAIB, M.; SANCOVSKI, M. **O pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1994.

LACAVA; R. M. V. B.; BARROS, S. M. A prática de enfermagem durante a gravidez. In: BARROS, S. M.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

LAURENTI, R. Mortalidade materna no Brasil: faltam dados de uma assistência digna. **Jornal da Rede Saúde**, São Paulo. n. 15, p. 3-4, maio 1998.

LEI DO EXERCÍCIO PROFISIONAL DE ENFERMAGEM. **Legislação e Normas**. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN/MG, 2010. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/anexos/legislacao_normas_pb.pdf. Acesso em: 10 out. 2012.

LEITE, E. P. C. **A Participação dos profissionais de enfermagem na assistência às parturientes no município de Alfenas-MG**. 2009. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

LEITE, E. P. C.; CLAPIS, M. J.; CALHEIROS, C. A. P. A atuação dos profissionais de enfermagem na admissão de parturientes: contribuição para o estudo da atenção qualificada ao parto. **Rev. Enferm. Atual**, v. 10, n. 58, p. 28-31, jul./ago. 2010.

LEITE, E. P. C.; CLAPIS, M. J. A participação dos profissionais de enfermagem na assistência às parturientes no município de Alfenas, Minas Gerais. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 15, n. 4, p. 757-758, out./dez. 2010.

LEITE, E. P. R. C. L.; CLAPIS, M. J.; CALHEIROS, C. A. P. Atenção qualificada ao parto: perfil dos profissionais de enfermagem das maternidades de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Enferm UFPE**, Pernambuco, v. 4, p. 1894-1900, nov./dez. 2010.

LIBERA, B. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4855-4860, dez. 2011.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminilização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, jan./jun., 2005.

MACDONALD, M.; STARRS, A. **La atención calificada durante el parto: un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos**. New York: Family Care Internacional, 2003.

MARCONI, M.; LAKATOS E.; M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996. 231 p.

MARQUEZ, L. Helping healthcare providers perform according to standards. **Operations Res. Issue Paper**, Betlesda, v. 2, n. 3, p. 1-34, Sep. 2001. Disponível em: <http://www.hciproject.org/pubs/PDFs/helphcpro3.pdf> . Acesso em: 15 fev. 2013.

MERIGUI, M. A. B. Reflexões sobre a qualidade da assistência de enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 253-258, jun. 1998.

MINAS GERAIS. Ministério da Saúde. Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Saúde em Casa. **Redes de Atenção à Saúde**. Guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte, 2009. Oficina 1, p. 11 – 16.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE, F. J. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

MOURA, E.; R.; F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 2, p. 250-255. Abr./maio 2010.

NARCHI, N. Z. Exercise of essential competencies for midwifery care by nurses in São Paulo, Brazil. **Midwifery**, v. 27, p. 23-29, 2011.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. B.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1043-1062, 2012.

NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 266-273, 2010.

NARCHI, N.; Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 546-551, jul./ago. 2009.

NARCHI, N. Z.; KURDEJAK, A. Occurrence and recording of genitourinary tract infections during pregnancy. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, p. 1-11, 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1490>. Acesso em: 13 mar 2013.

NETINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NOGUEIRA, L. D. P. **Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo grávido-puerperal no município de Ribeirão Preto- SP. Ribeirão Preto, 2010**. 108f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2005. 115 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Décima revisão CID**. 3. ed. São Paulo, 1996a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Perfil dos serviços de obstetrícia/partaria nas Américas**. Washington, 2004.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Overview of the nursing workforce in Latin American**. Washington. PAOH/WHO/ICM, 2005. Disponível em: <http://www.icn.ch/global/Issue6LatinAmericanSP.pdf>. Acesso em: 15 out. 2012.

PARADA, C. M. G. L. **Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) na DIR XI – Botucatu**. 2006. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Santa Catarina, v. 8, n. 1, p. 113-124, jan./mar. 2008.

PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 17, n. 3, p. 537-542, jul./set. 2012.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

REHUNA. Rede de humanização do parto e nascimento. **Parto humanizado**. Brasília, 11 maio 2012. Disponível em: <http://www.rehuna.org.br>. Acesso em: 11 maio 2012.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ci. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2007.

RODRIGUES, D. P et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.15, n.2, p.1-15, abr./jun. 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. de A. F. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 708 p.

SABINO, A. M. N. F. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto - SP**. 2007. 126f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SANDERS J. et al. To see or not to see? Midwives' perceptions of reduced antenatal attendances for 'low-riske' women. **Midwifery**, Edinburg, v. 15, p. 257-263, May 1999.

SANTOS, J. O. Conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 26, n. 3, p. 294-298, jun./ago. 2008.

SANTOS, T. C. S. et al. Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes. **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 5, n. 1, p. 141-148, jan./dez. 2012.

SCOTT, S.; RICCI. **Enfermagem materno e neonatal e saúde da mulher**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, jul./set. 2004.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009.

SILVA, J. L. P.; CECATTI, J. G.; SERRUYA, S. J. A qualidade do pré-natal no Brasil. Editorial. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, n. 3, p. 103-105, mar 2005.

SMELTZER S.C.; BARE B.G. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

SOUZA, V. B; ROECKER, S; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011.

ALFENAS. Prefeitura Municipal de Alfenas. Sistema de Informação de Nascidos Vivos. **Frequência de nascidos vivos em Alfenas nos anos de 2006, 2007, 2008**. Alfenas, 2009.

TORRES, J. A.; SANTOS, I.; VARGENS, O. M. da C. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sócio-poético. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 656-664, out./dez. 2008.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. UNFPA. **Maternal Mortality Update 2006**. Expectation and Delivery: Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills. New York: UNFPD; 2007. [cited 2011 Jul 5]; [about 78 p.]. Available from: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/mm_update06_eng.pdf . Acesso em: 16 maio 2012.

VORPAGEL, M.; G.; B. **A participação dos profissionais de enfermagem no processo de nascimento no município de Porto Ferreira, SP.** 2008. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

WALKER, D. S. et al. Reduced frequency prenatal visits in midwifery practice: attitudes and use. **J. Midwifery & Women's Health**, New York, v. 47, n. 4, p. 269-277, Jul./Aug. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth.** A practical guide. Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. Geneva: 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Making pregnancy safer: the critical role of skilled attendant. **A joint statement by WHO, ICM, and FIGO.** Geneva: 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Maternal mortality in 2005. **Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the world Bank.** Geneva: WHO, 2007.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Equipe de Enfermagem)

Meu nome é Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem nível Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, do Programa de Mestrado em Enfermagem. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG/BRASIL**” para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Este estudo tem por finalidade conhecer a realidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem às gestantes e puérperas do município de Alfenas-MG. Para isto, gostaria de entrevistá-lo e observar as ações que você desenvolve na assistência às gestantes e puérperas. Será preservado o seu anonimato em todos os momentos da pesquisa e você poderá deixar de participar da mesma a qualquer momento. Não haverá ônus para qualquer uma das partes envolvidas.

Esclareço que sua participação será muito importante para que possamos conhecer as atividades que realizam na assistência pré-natal nos serviços de saúde pública de Alfenas,

Agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários. Telefone: (35)3291 7922 ou e-mail: estefania.felix@hotmail.com
Obrigada.

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia **COREN – MG 243738**

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a divulgação dos resultados deste estudo em eventos e revistas científicas.

Entrevistada(o)

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestantes e Puérperas)

Meu nome é Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia, sou aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, do Programa de Mestrado em Enfermagem. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **“ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG/BRASIL”** para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Este estudo tem por finalidade conhecer a realidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem às gestantes e puérperas do município de Alfenas-MG. Para isso, gostaria de observar as ações que a equipe de enfermagem desenvolve durante a assistência ao seu pré-natal e/ou a sua consulta puerperal. Você não será identificada em momento algum da pesquisa e terá toda liberdade de desistir em qualquer fase do estudo sem nenhum prejuízo para seu atendimento nesse serviço. Não haverá ônus para qualquer uma das partes envolvidas.

Esclareço que sua participação será muito importante para possamos conhecer quem são os profissionais de enfermagem que prestam assistência pré-natal e puerperal nos serviços de saúde pública de Alfenas, e quais são as atividades que realizam.

Agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários. Telefone: (35)3291 7922 ou e-mail: estefania.felix@hotmail.com
Obrigada.

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia **COREN – MG 243738**

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a divulgação dos resultados deste estudo em eventos e revistas científicas.

Entrevistada(o)

ANEXO I

Autorização da Secretaria Municipal de Saúde



Escola de Enfermagem-Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG
Rua: Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas-MG. CEP: 37130 000
Telefone: 3299 1380

Alfenas, 14 de abril de 2011.

Ilma. Senhora
Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues,
Secretária Municipal de Saúde de Alfenas – MG

Meu nome é Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia, Enfermeira e aluna do Programa de Pós-Graduação nível Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG. Pretendo desenvolver uma pesquisa intitulada: **Atuação dos Enfermeiros na Assistência às Gestantes e Puérperas no Município de Alfenas-MG**, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Dra. Eliana Peres Rocha Carvalho Leite da Escola de Enfermagem da UNIFAL, Alfenas-MG, Inscrição COREn – MG - 45692.

Política adotada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio de ações programáticas, priorizando a atenção básica e a mudança do modelo assistencial visando à humanização do pré-natal, parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem estimulado a ampliação da participação do enfermeiro na assistência à mulher na fase reprodutiva.

A atuação do enfermeiro na assistência à mulher em qualquer fase do período grávidico-puerperal faz-se muito importante, uma vez que, é construído um vínculo entre elas, possibilitando a humanização da atenção, o que pode garantir a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal e puerperal, refletindo na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Diante dos desafios propostos pelo MS com relação à assistência de enfermagem voltada para as gestantes e puérperas, é trazido como pressuposto que a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e a participação de um profissional preparado possam contribuir significativamente para a atenção qualificada e humanizada à mulher.

Diante dessas evidências a proposta dessa pesquisa é realizar um estudo mais detalhado da realidade da atuação do enfermeiro na atenção às gestantes e puérperas nos serviços de saúde do município de Alfenas-MG, de maneira a obter subsídios para uma

atenção qualificada e também contribuir para as políticas regionais de capacitação de recursos humanos para a saúde materna, prevenindo e reduzindo os agravos dessa população.

A pesquisa tem como objetivo geral: caracterizar a assistência prestada pelos Enfermeiros da Rede Básica de Saúde, às gestantes e puérperas no município de Alfenas-MG e como objetivos específicos: descrever o perfil dos enfermeiros que atuam na atenção pré-natal e puerperal; verificar a inserção dos enfermeiros na prática obstétrica bem como as ações desenvolvidas por eles na atenção às gestantes e puérperas.

Portanto, solicitamos sua autorização para entrevistar todos os Enfermeiros que atuam na assistência pré-natal e puerperal, em todos os turnos de trabalho, que aceitarem participar da pesquisa e realizar uma observação sistemática e não participante do atendimento às gestantes e puérperas a fim de verificar a inserção desses profissionais no atendimento, bem como, as ações desenvolvidas por eles junto a essa população.

Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais de enfermagem, às gestantes e às puérperas expondo os objetivos propostos para a pesquisa e solicitando permissão para a sua realização e assegurando ao participante a saída do projeto a qualquer momento, esclarecendo ainda que não haverá ônus para qualquer uma das partes envolvidas.

Caso seja autorizado, a coleta de dados deverá ter início no segundo semestre de 2011 e terminará quando o material permitir o alcance dos objetivos propostos.

Esclarecemos que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-MG.

Agradecemos a atenção dispensada ao nosso pedido.



Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

Mestranda da Escola de Enfermagem UNIFAL-MG

Pesquisadora



Profa. Dra. Eliana Peres Rocha Carvalho Leite

Profª. Adjunto da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Orientadora

Autorizado em:
19/04/11

Ludmila de B. Aguiar Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG - CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 - Fax: (35) 3299-1063



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que o projeto intitulado "ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA NO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG, recebendo o parecer **APROVADO**, conforme registro em Ata da 87ª. Reunião, de 02 de agosto de 2011, protocolo N^o 147/2011.

Alfenas, 03 de agosto de 2011.


Profa. Dra. Maisa Ribeiro Pereira Lima Brigagão
Coordenador do CEP

ANEXO III

Autorização para utilização dos instrumentos de coleta de dados

Re: Eliana - UNIFAL-MG Alfenas - Entrada - Yahoo! Mail

Página 1 de 1

Olá Eliana -> | [Sair](#) | [Ajuda](#) | [Verificar versão do Yahoo! Mail](#) | [Ajuda](#)

YAHOO! MAIL BRASIL Class

Email | [Contatos](#) | [Agenda](#) | [Bloco de notas](#) | [Quais as novidades?](#) - [Email por celular](#) - [Opções](#) -

[Verificar email](#) | [Novo](#) -

Entrada | [Recursos](#) | [Ervidadas](#) | [Spam](#) | [Lixeira](#)

Re: Eliana - UNIFAL-MG Alfenas | [Apagar](#) | [Responder](#) | [Encaminhar](#) | [Spam](#) | [Mover](#)

De: "Margarida Aquino" <margarda@unifal.com.br> | [Imprimir](#)

Para: "Eliana Peres" <eprci@yahoo.com.br>

Segunda-feira, 15 de Agosto de 2011 17:06

Olá Eliana,

Claro que lembro de você! Tudo bem?

Pode utilizar sim o instrumento, sem problemas e estou a disposição

O e-mail da Laila é: lailadotto@uol.com.br

Abração!

Profa. Dra. Margarida de Aquino Cunha
Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre (UFAC)
Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
UFAC - BR 364 Km 04, Distrito Industrial,
CEP 69900-900 Rio Branco - Acre. www.ufac.br
Tel/Fax (68) 3901-2585
Tel/Fax (68) 3901-2548
Skype: margarida.aquino1

Em 15/08/2011 15:56, **Eliana Peres** <eprci@yahoo.com.br> escreveu:
Boa tarde Guida, Sou Eliana Peres Rocha Carvalho Leite. Não sei se vai se lembrar de mim. Foi orientada da Profa. Maria José Clapis no doutorado. Trabalhei com a atuação dos profissionais de enfermagem que atuam nas maternidades de Alfenas, a Laila foi banca da minha defesa. Faz tempo que estou tentando uma maneira de falar com vc. solicitei seu endereço eletrônico com a Profa. Mari e ela me ajudou.

Estamos iniciando esse ano o nosso mestrado e tenho uma orientanda, Estefânia, que se interessou em trabalhar com pré-natal. Tivemos tb uma solicitação da Secretária de Saúde do Município de Alfenas, para desenvolvermos uma pesquisa que pudesse evidenciar a atuação das Equipes de Enfermagem dos ambulatórios e PSFs. Gostaríamos de solicitar sua autorização para que pudéssemos utilizar o instrumento de sua tese para nos basear na elaboração do nosso. Acrescento ainda, que seu nome será devidamente citado, inclusive sua tese pois ela está diretamente ligada ao tema da nossa proposta para a dissertação. Acha que deveríamos ver tb com a Laila? Poderia enviar o e-mail dela?

Aguardamos retorno.
Abração
Eliana

[Apagar](#) | [Responder](#) | [Encaminhar](#) | [Spam](#) | [Mover](#)

[Verificar email](#) | [Novo](#) -

ANEXO IV

Roteiro de Entrevista

Número: _____

I- IDENTIFICAÇÃO

- 1- **Sexo:** feminino masculino **2- Idade:** _____ anos
 3- **Estado Conjugal:** solteiro casado(a) separado
 mora junto divorciado(a) viúvo(a)
 4- **Número de Filhos:** _____
 5- **Idade dos Filhos:** _____; _____; _____; _____; _____
 6- **Renda Familiar:** _____
 7- **Remuneração nesta Instituição:** _____

II- FORMAÇÃO E ATIVIDADE PROFISSIONAL**8- Nível de Instrução:**

- ensino fundamental completo
 ensino médio incompleto
 ensino médio completo
 ensino superior incompleto
 ensino superior completo

9- Formação:

Ano que concluiu: _____

Local: _____

10- Fez curso de pós-graduação: sim não Especialização (mínimo de 360 horas)Nome: _____ concluída. Ano _____Financiada pelo Ministério da Saúde Sim Não

Carga Horária: _____

 Em andamentoNome: _____ Concluído. Ano: _____ Mestrado Título: _____ concluído ano: _____ em andamento Doutorado Título: _____ concluído ano: _____ em andamento**11- Realizou curso(s)/Treinamento(s) de atualização/aprimoramento na área de assistência ao pré-natal e puerperal depois de sua formação profissional (últimos anos)?** Sim Não

Nome: _____ carga horária _____ Ano: _____

Nome: _____ carga horária _____ Ano: _____

Nome: _____ carga horária _____ Ano: _____

Nome: _____ carga horária _____ Ano: _____

12- Tem participado de eventos científicos (área da saúde da mulher), após a sua formação profissional? Sim Não

Nome: _____ Ano: _____

Nome: _____ Ano: _____

Nome: _____ Ano: _____

13- Tem mais de 01 (um) emprego? () Sim () Não Quantos? ____

Quais?

1- _____

2- _____

3- _____

14- Jornada semanal de trabalho: _____

15- Há quanto tempo trabalha na assistência pré-natal? _____

16- Experiência na assistência ao pré-natal (local e período):

17- Realiza pré-natal nesta unidade? () Sim () Não

18- Como o pré-natal está organizado neste serviço? Qual é a rotina?

19- Há programas de atendimento pré-natal considerados especiais? (adolescente, alto risco)

20- O que você faz na assistência pré-natal? (atividades gerenciais e atividades assistenciais)

21- O serviço oferece cursos? (gestantes, puérperas, planejamento familiar, etc.)

() Sim () Não

22- Como funciona? O que é tratado? De quem é a responsabilidade?

23- Você tem dificuldade no atendimento à gestante?

() Sim () Não

24- Em caso afirmativo, que tipo de dificuldade?

25- Como é o encaminhamento da gestante para a assistência ao parto? (fluxo)

26- E depois que ela dá à luz? Há um programa específico para a puérpera? Como funciona?

ANEXO V

Roteiro de observação

Número: _____

Unidade: _____

Data: _____

Hora: _____

Fase da Gestação:

1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre ()

Número de consulta: _____

Motivo da consulta: _____

Recepção:

1. Profissional que realizou: _____
2. Peso: () Sim () Não
3. Altura: () Sim () Não
4. Sinais vitais: () Temperatura () Pressão Arterial () Pulso
() Frequência Cardíaca

Sala de Espera

1. Acolhimento: _____

2. Palestra: () Sim () Não

3. Tema: _____

4. Outras atividades: _____

1. Tempo de espera: _____
2. Estava acompanhada: () Sim () Não
3. Com quem? _____

ANAMNESE:

1. Profissional que realizou a consulta: _____
2. Dados socioeconômicos: () sim () Não
3. Antecedentes familiares: () sim () Não
4. Antecedentes pessoais: () sim () Não
5. Antecedentes ginecológicos: () sim () Não
6. Antecedentes obstétricos: () sim () Não
7. Gestação atual: () D.U.M () D.P.P () IG

Exame Físico:

1. Avaliação do estado nutricional da gestante e relação com o crescimento fetal:
() Sim () Não
2. Inspeção de pele e mucosas: () Sim () Não
3. Palpação da tireoide: () Sim () Não
4. Examinou os MMII: () Sim () Não
5. Pesquisou edema: () face () tronco () membros

ESPECÍFICO OBSTÉTRICO:

1. Examinou as mamas: () Sim () Não
2. Orientou quanto à amamentação: () Sim () Não
3. Ausculta do BCF: () Sim () Não () Pinar () Sonar
4. Palpação: Posição ()
Apresentação fetal () Altura uterina ()
5. Inspeção dos genitais externos:

- Sim Não
 Toque vaginal

Orientações:

- sinais de perigo quando procurar o serviço de saúde medidas de conforto alimentação exercícios sono/repouso sexualidade trabalho higiene aleitamento materno fumo/álcool/drogas sinais de trabalho de parto entrega de material didático teste do pezinho

ACÇÕES COMPLEMENTARES:

1. Solicitou exames laboratoriais:

- Sim Não

2. Quais?

- Tipagem sanguínea Hemograma Glicose Hepatite sífilis
 Toxoplasmose HIV EAS

Outros:

Explicou os motivos? Sim Não

3. Prescrição Medicamentosa: Sim Não

4. Motivo?

Explicou? Sim Não

Qual Medicamento? _____

Orientou o uso? Sim Não

5. Encaminhamento para vacina antitetânica? Sim Não

Explicou o porquê? Sim Não

6. Agendamento de consultas subsequentes: Sim Não

7. Outras ações/encaminhamentos:

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Anotações:

- prontuário cartão da gestante

8. Grupo de gestante: Sim Não

(descrever o observado)

9. Retorno ao puerpério: Sim Não

(descrever o observado)