

## Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual\*

Isabelly Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Lígia Laura de Sousa Castro<sup>2</sup>, Anderson Mariano Massena<sup>3</sup>,  
Lydia Vieira Freitas dos Santos<sup>4</sup>, Leilane Barbosa de Sousa<sup>5</sup>, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos<sup>6</sup>

\* Estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, nível Mestrado. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [ligliaalaura@live.com](mailto:ligliaalaura@live.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [andersonmassena@gmail.com](mailto:andersonmassena@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [lydia@unilab.edu.br](mailto:lydia@unilab.edu.br).

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [leilane@unilab.edu.br](mailto:leilane@unilab.edu.br).

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [saiwori@unilab.edu.br](mailto:saiwori@unilab.edu.br).

Recebido: 21/03/2016.

Aceito: 18/05/2017.

Publicado: 11/09/2017.

### Como citar esse artigo:

Oliveira IG, Castro LLS, Massena AM, Santos LVF, Sousa LB, Anjos SJSB. Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: \_\_/\_\_/\_\_];19:a28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40374>.

## RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Estudo descritivo, realizado em Redenção, Ceará, com base na observação não participante de cinco enfermeiros, cada um em três consultas de pré-natal, totalizando 15 observações, subsidiado por um formulário tipo check-list com variáveis recomendadas pelo Ministério da Saúde na estratégia do Programa de Qualidade na Assistência (PROQUALI). Os resultados evidenciaram que a assistência foi considerada satisfatória para o quesito acolhimento, parcialmente satisfatória para anamnese, orientações em saúde e exame físico. Assim, a assistência pré-natal foi classificada como parcialmente satisfatória, pois atividades essenciais à promoção de uma gestação sem intercorrências não foram realizadas. Isto traz a necessidade de investimentos em desenvolvimento de recursos humanos e maior acompanhamento da qualidade da assistência pelos gestores

**Descritores:** Cuidado Pré-Natal; Avaliação; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O acesso à assistência pré-natal de risco habitual se dá prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, cuja atenção multiprofissional contribui para desfechos maternos e perinatais mais favoráveis, pois permite a detecção precoce e o tratamento de patologias, assim como o controle de fatores de vulnerabilidade da gestante e do feto por meio do monitoramento das condições de saúde<sup>(1)</sup>.

Para garantir o acesso de qualidade ao pré-natal, foram instituídas, no Brasil, diversas estratégias,

dentre as quais se destacam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e, mais recentemente, a Rede Cegonha, que objetivam diminuir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal<sup>(2-3)</sup>. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) preconiza diversos critérios para atendimento à gestante durante seu acompanhamento, que devem ser seguidos por todos os profissionais que assistem as gestantes, visando garantir um cuidado integral e de qualidade, diminuindo os riscos ao binômio mãe e filho<sup>(3)</sup>.

Entretanto, mesmo com as melhorias no acesso à assistência pré-natal, dados revelam que os índices de mortalidade materno-infantil ainda são preocupantes, especialmente os relacionados às causas obstétricas<sup>(4)</sup>. Esta realidade denota um problema alarmante e, portanto, requer intervenção imediata e eficaz.

Partindo da necessidade de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população, surgiu o Programa de Qualidade na Assistência (PROQUALI), uma ferramenta de avaliação, acompanhamento e capacitação das equipes da ESF constituída por Instrumentos de Melhoria de Desempenho (IMD), os quais consistem em protocolos da estrutura do serviço e das ações prestadas pelas equipes, permitindo a melhoria da assistência prestada por diversos profissionais<sup>(1,5-7)</sup>.

Entre os profissionais que realizam o pré-natal, está o enfermeiro, que desempenha suas funções de acordo com a Lei 7.498/86, em equipe multiprofissional e atende os pressupostos do Ministério da Saúde, considerados essenciais para o cuidado qualificado no pré-natal<sup>(8)</sup>. Desta forma, faz-se necessário que estes profissionais sejam constantemente avaliados quanto às suas ações de trabalho e estimulados a realizar intervenções de saúde seguras e ações de promoção da saúde de sua população.

Partindo-se do pressuposto de que a consulta pré-natal de risco habitual faz parte das competências profissionais do enfermeiro na ESF e de que o diagnóstico precoce de problemas de saúde e seu adequado tratamento podem diminuir a mortalidade materna e neonatal, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual.

## MÉTODOS

Pesquisa avaliativo-descritiva com abordagem quantitativa, realizada entre janeiro de 2014 e março de 2015, com cinco enfermeiros da ESF de um município no interior do Estado do Ceará que possui aproximadamente 26.415 habitantes e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana e na zona rural da cidade de Redenção, Ceará.

Para realização deste estudo foi possível proceder a investigação em cinco UBS (quatro localizadas na zona urbana e uma na zona rural). As demais foram excluídas por recusa de dois enfermeiros em participar do estudo, três por dificuldade de acesso dos pesquisadores e um por não ter sido possível estabelecer contato com o enfermeiro responsável pela unidade.

A coleta de dados foi realizada por três pesquisadores que, durante duas reuniões, participaram de um treinamento, no qual foi realizado o debate do instrumento e comentada cada atividade que seria

avaliada.

A coleta de dados foi realizada nos dias de consultas de pré-natal com o enfermeiro, que acontecem em média três vezes por mês em cada UBS, a depender da demanda de gestantes, por meio da observação não participante dos procedimentos realizados por enfermeiros durante o atendimento, relacionando sua prática com os critérios de qualidade preconizados pelo MS.

Para subsidiar o estudo, foi utilizado instrumento estruturado desenvolvido pelo PROQUALI, que engloba as atividades básicas que o enfermeiro deve desempenhar durante a consulta, com base nas diretrizes do MS. Os dados eram registrados no instrumento obedecendo a uma classificação que consistia em SIM (S), quando a atividade era desempenhada, NÃO (N) quando não era realizada, e NÃO SE APLICA (NA) para procedimentos e condutas que devem ser realizadas apenas em períodos gestacionais diferentes do período que a gestante vivenciava no momento da consulta.

Para a obtenção de resultados fidedignos, evitando falsas avaliações, foram observadas três consultas de cada enfermeiro. Os registros das observações foram agrupados segundo os tópicos: caracterização do acolhimento, anamnese, exame físico e orientações fornecidas à gestante.

Os dados obtidos foram digitados no software Excel. Cada item foi avaliado individualmente e classificado de acordo com o índice de realização do item requerido. Calculou-se o percentual simples de realização de cada quesito e quando um item foi realizado em até 49,9% das observações, o mesmo foi considerado como insatisfatório (I), quando foi realizado de 50,0 a 69,9% das vezes, parcialmente satisfatório (PS) e quando realizado em mais de 70% das vezes, como satisfatório (S). No âmbito geral, foram avaliadas as atividades presentes na assistência de pré-natal de qualidade, de acordo com os procedimentos preconizados pelo PROQUALI, onde ao final foi realizado um cálculo geral de todas as atividades desempenhadas pelo enfermeiro. Os itens classificados como NA, foram retirados da tabela, pois não haveria como caracterizar se as atividades seriam realizadas de forma satisfatórias ou insatisfatórias, quando fossem necessárias.

O presente estudo foi realizado de acordo com a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) sob o número de protocolo CAAE: 32387314.7.000. Todos os enfermeiros participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Verificou-se que em todas as consultas os enfermeiros receberam cordialmente as usuárias, mantiveram a porta do consultório fechada, evitaram a circulação de terceiros no momento da consulta, escutaram atenciosamente as gestantes, fazendo o uso de linguagem adequada para a população atendida (Tabela 1).

Em duas consultas, não foi realizada a apresentação, pois as usuárias conheciam os profissionais que prestaram a assistência. A garantia de confidencialidade também se mostrou adequada, apesar de haver

casos em que a mesma não foi enfatizada. Deste modo, constata-se que o acolhimento tem sido realizado de modo satisfatório.

**Tabela 1:** Qualidade do acolhimento da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Redenção, CE, Brasil, 2014-2015.

Atividade	Sim		Não		Total		Avaliação
	n	%	n	%	n	%	
Recebe usuária cordialmente	15	100	0	0	15	100	S
Apresenta-se	13	86,7	2	13,3	15	100	S
Assegura confidencialidade	12	80	3	20	15	100	S
Mantem porta fechada	15	100	0	0	15	100	S
Pessoas não circulam na consulta	15	100	0	0	15	100	S
Escuta com atenção	15	100	0	0	15	100	S
Utiliza linguagem adequada	15	100	0	0	15	100	S

A atualização da história clínica da gestante e o estímulo para que estas fizessem perguntas foram satisfatoriamente realizados (Tabela 2).

**Tabela 2:** Qualidade da anamnese da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Redenção, CE, Brasil, 2014-2015.

Atividade	Sim		Não		Total		Avaliação
	n	%	n	%	n	%	
Realiza/atualiza história clínica	15	100	0	0	15	100	S
Estimula a usuária a fazer perguntas	14	93,3	1	6,7	15	100	S
Identifica necessidades/preocupações	5	33,3	10	66,7	15	100	I
Identifica comportamento de risco para DST/AIDS	3	20	13	80	15	100	I

Em poucos atendimentos os profissionais identificavam as necessidades e preocupações das gestantes, esclareciam as dúvidas e identificaram o comportamento de risco para DST/Aids por perguntas relacionadas a uso de preservativos e ao número de parceiros. Esta identificação de necessidades pode ter permeado o pensamento dos enfermeiros durante a consulta, porém não foram enfatizados ou até mesmo citados, de modo que o item foi considerado insatisfatório.

Em relação a qualidade do exame físico, constatou-se que em todas as consultas a Idade Gestacional e a data provável do parto foram calculadas, revisadas e anotadas na ficha perinatal e no cartão da gestante (Tabela 3).

Outros índices também satisfatórios, mas não com realização total durante as consultas, foram a mensuração do peso, altura e aferição da pressão arterial.

Verificou-se que, os profissionais posicionaram as gestantes em decúbito dorsal, explicaram sobre o exame físico, avaliaram a altura uterina, verificaram o batimento cardíaco fetal e as encaminharam a um serviço de maior complexidade, na maior parte das consultas em que havia necessidade de tais procedimentos. Em algumas consultas, não houve necessidade de exame abdominal, uma vez que as gestações apresentavam menos de 12 semanas.

Em apenas 40% das consultas os enfermeiros realizaram aconselhamento pré/pós teste de HIV e em 20% dos atendimentos foi verificado o estado nutricional da gestante com auxílio do normograma. De 80%

dos atendimentos onde a higienização das mãos era necessária devido ao exame físico, apenas em 13,3% foi realizado. Houve queixa de desconforto cardiopulmonar em 40% dos casos; porém, a ausculta cardiopulmonar foi realizada em metade destes.

**Tabela 3:** Qualidade do exame físico da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Redenção, CE, Brasil, 2014-2015.

Atividade	Sim / NA		Não		Total		Avaliação
	n	%	n	%	n	%	
Calcula/revisa IG	15	100	0	0	15	100	S
Calcula/revisa DPP	15	100	0	0	15	100	S
Verifica/avalia EN	3	20	12	80	15	100	I
Coloca gestante em DD	8 / 3	66,7	4	33,3	12	100	PS
Cobre gestante com lençol	2 / 3	16,7	10	83,3	12	100	I
Explica procedimento à gestante	8 / 3	66,7	4	33,3	12	100	PS
Lava as mãos antes do exame	2 / 3	16,7	10	83,3	12	100	I
Avalia peso/altura	14	93,3	1	6,7	15	100	S
Verifica/avalia PA	12	80	3	20	15	100	S
Verifica temperatura axilar	0 / 6	0	9	100	9	100	I
Inspeciona pele/mucosas	0	0	15	100	15	100	I
Realiza ausculta CP	3 / 9	50	3	50	6	100	PS
Examina MMII	6	40	9	60	15	100	I
Pesquisa edema	5	33,3	10	66,7	15	100	I
Realiza exame mamas	1	6,7	14	93,3	15	100	I
Verifica AU	8 / 3	66,7	4	33,3	12	100	PS
Avalia crescimento fetal	8 / 3	66,7	4	33,3	12	100	PS
Ausculta BCF	8 / 6	88,9	1	11,1	9	100	S
Identifica situação/apresentação	2 / 8	28,6	5	71,4	7	100	I
Realiza exame gineco-obstétrico	0 / 6	0	9	100	9	100	I
Lava as mãos após o exame	2 / 2	13,3	11	73,7	13	100	I
Registra os dados	15	100	0	0	15	100	S

IG: idade gestacional; DPP: data provável do parto; EN: estado nutricional; DD: decúbito dorsal; PA: pressão arterial; CP: cardiopulmonar; MMII: membros inferiores; AU: altura uterina; BCF: batimento cardíaco fetal.

Houve um baixo índice de verificação de edema tanto em membros inferiores quanto na face. A citologia oncótica foi necessária em 26,7% das consultas; sendo realizada em 50% das que requeriam. A avaliação da apresentação fetal, realizada no 3º trimestre, foi necessária em 46,7% dos casos; entretanto, foi realizada somente em 28,6% das que necessitavam. Foi baixo também o índice de consultas em que os profissionais cobriam a paciente com um lençol durante o exame físico. O exame das mamas foi realizado em apenas uma consulta.

Em nenhum atendimento foi realizado: inspeção da pele e mucosas, exame gineco-obstétrico em busca de alterações do colo uterino ou DST nas gestantes e nem verificação de temperatura axilar.

Observa-se nos dados da Tabela 4 um índice parcialmente satisfatório de orientações quanto à importância de realizar os exames VDRL e anti-HIV, bem como a investigação de preocupações das mulheres acerca do pré-natal e do parto.

Em nenhuma das consultas os profissionais orientaram quanto ao comportamento de risco e prevenção de DST, sendo que em 20% esta ação não era necessária, pois a enfermeira relatou ter realizado essa orientação em consulta anterior.

**Tabela 4:** Qualidade das orientações da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Redenção, CE, Brasil, 2014-2015.

Orientações	Sim / NA		Não		Total		Avaliação
	n	%	n	%	n	%	
Importância VDRL/Anti-HIV	5 / 6	55,6	4	44,4	9	100	PS
Preocupações pré-natal/parto	5 / 3	41,7	7	58,3	12	100	I
Gravidez, parto e puerpério	6	40	9	60	15	100	I
Comportamento de risco/DST	0 / 3	0	12	100	12	100	I
Serviços disponíveis	7 / 1	50	7	50	14	100	PS
Amamentação	3 / 1	21,4	11	78,6	14	100	I
Agenda visita de retorno	15	100	0	0	15	100	S
Importância do retorno	9	60	6	40	15	100	PS

Em 93,7% dos casos foi necessário que as gestantes se dirigissem a outros serviços existentes na unidade, porém, em apenas 46% das consultas houveram encaminhamentos. Em relação à amamentação o índice de orientações foi insatisfatório. Em um atendimento, tal orientação não se fazia necessária no momento por se tratar da primeira consulta, onde são mais importantes orientações como a importância da alimentação, suplementação de ferro e ácido fólico, entre outras orientações pertinentes ao início da gestação.

Em todas as consultas os enfermeiros agendaram o retorno, e em 60% sua importância foi enfatizada.

A partir destes dados, evidenciou-se que das 41 atividades avaliadas 39% apresentaram-se como satisfatória, 19,5% parcialmente insatisfatória e 41,5% insatisfatória.

Deste modo, no âmbito geral a assistência pré-natal apresenta um índice de 58,5%, classificando-se como parcialmente satisfatória segundo critérios do PROQUALI, embasados no PHPN, pois apesar de se configurar como uma estratégia que não necessita de tecnologias complexas, parte das atividades, embora simples, mas essenciais para a promoção de uma gestação sem intercorrências, não foram realizadas ou foram realizadas em pequenos índices.

## DISCUSSÃO

A avaliação das condutas de enfermeiros durante as consultas às gestantes de risco habitual, revelou que muitas atividades não foram realizadas em sua completude.

Neste estudo, com exceção do acolhimento, que obteve avaliação satisfatória em todos os itens pesquisados, a anamnese, o exame físico e as orientações apresentaram em torno de metade de avaliações insatisfatórias quanto às variáveis analisadas.

Observaram-se percentuais desfavoráveis de satisfatoriedade (46%) também em outro estudo<sup>(5)</sup>, considerando-se número de consultas, procedimentos, exames realizados e orientações, apresentando índices de satisfatoriedade inferiores ao presente estudo. A atenção pré-natal foi avaliada em outras pesquisas com 70%<sup>(9)</sup>, 82%<sup>(10)</sup> e 95%<sup>(11)</sup> de inadequação, com base nos critérios estabelecidos pelo MS no PHPN.

Durante a avaliação, o acolhimento revelou-se satisfatório. Essa atividade implica na responsabilização pela formação de vínculos a partir da recepção da usuária, com escuta qualificada e avaliação de

vulnerabilidades, entre outros cuidados<sup>(12)</sup>. No caso das gestantes, isso é ainda mais forte e valorizado, já que é um momento onde se encontram mais fragilizadas e emotivas.

Acerca da anamnese, verifica-se a importância de se investir tempo e esforço na condução das perguntas pertinentes a saúde da mulher. É necessário que sejam investigados aspectos clinicamente importantes, não sendo rígida e permitindo a análise clínica individualizada e amplamente debatida. Não basta ter acesso ao atendimento pré-natal, é preciso que os profissionais responsáveis utilizem o conhecimento clínico, para intervir nas situações adversas<sup>(13)</sup>. Em um estudo sobre competências essenciais na atenção pré-natal, foi realizada uma abordagem na anamnese pela história clínica da gestante; entretanto, essa taxa diminui nas consultas subsequentes<sup>(14)</sup>.

O exame físico constitui-se de importantes técnicas para a detecção de alterações, contribuindo para a melhoria da assistência pré-natal<sup>(15)</sup>. A análise dos exames físicos realizados na realidade investigada revelou que os cálculos da idade gestacional e da data provável do parto foram as ações mais executadas, mas outros pontos importantes do exame físico, como o exame de pele e mucosas, não foram realizados.

Os resultados identificados diferem de estudo que analisou a qualidade do exame físico durante a primeira consulta pré-natal em Campina Grande (PB), com 75 gestantes, evidenciando altos índices de verificação de pele e mucosas (96,6%); entretanto, a pressão arterial foi verificada apenas em 36,6% dos casos<sup>(16)</sup>. Em ambos os estudos, houve baixa ocorrência de exame das mamas, evidenciando a relevância dos profissionais na realização deste exame, diagnosticando-se precocemente alterações que tragam prejuízos durante a amamentação.

Em estudo semelhante, observou-se que o exame clínico das mamas e o toque vaginal, que dependem de maior proximidade entre gestante e profissional, também não foram realizados na maioria dos acompanhamentos<sup>(17)</sup>. Nota-se então, a importância do vínculo para a realização de um exame de qualidade. Com relação ao toque vaginal, muitos profissionais preferem não realizar nenhum tipo de exame uterino por medo de estimulá-lo de forma negativa. Para melhoria do exame físico em gestantes cabe aos enfermeiros manter-se constantemente atualizados e utilizarem protocolos para exame físico, além da realização de fiscalização dos gestores em saúde.

O cálculo da idade gestacional, a medida de altura uterina, peso e aferição de pressão arterial materno foram constantemente realizados<sup>(11)</sup>, o que se compara ao presente estudo. Contudo, essas informações são mínimas para se examinar o estado de saúde da gestante, o que remete à conclusão de que os exames físicos não são totalmente satisfatórios neste município, de modo que muitas mulheres e seus conceitos podem estar correndo riscos e não conhecer esta informação.

Quanto as sorologias, especificamente, dados apontam, em um estudo realizado em Vitória de março de 2010 a fevereiro de 2011, que mais de 20% das gestantes não realizaram sorologia para sífilis e cerca de 30% não realizou o exame de HIV<sup>(11)</sup>. No local onde se realizou esta pesquisa, a dificuldade muitas vezes não está na solicitação e nem na realização dos exames laboratoriais, mas sim no recebimento dos resultados, que muitas vezes é demorado, dificultando o processo de cuidar.

O aconselhamento pré-teste de HIV possibilita o aumento na taxa de realização, pois a mulher passa a aceitá-lo melhor, já que este traz preocupações à gestante, como evidenciado em estudo<sup>(18)</sup> que listou os principais receios das mulheres acerca do exame, estando entre estes o medo da descoberta do HIV, de julgamentos e de constatar a infidelidade do parceiro. O enfermeiro deve investir tempo e esforço na sensibilização das gestantes em realizar o exame, e inclusive em convidar o parceiro para realizá-lo também, oferecendo as informações pertinentes de modo isento de julgamentos, explicando sua importância para diagnóstico precoce para uma assistência adequada à gestante e ao bebê.

O exame físico obstétrico realizado nas UBS investigadas revelou-se parcialmente satisfatório. Em uma análise realizada com 500 cartões de pré-natal, foi identificada baixa qualidade no serviço público para esses exames<sup>(6)</sup>. Devido à sua importância para a detecção de alterações do feto, o exame físico obstétrico deve ser realizado em todas as consultas, desde quando se tem a idade gestacional adequada. Para que o mesmo seja feito adequadamente, há necessidade da criação de protocolos que auxiliem o profissional na execução e registro das atividades corretamente.

A aferição da pressão arterial, do ganho de peso e a ausculta do batimento cardíaco fetal apresentaram-se satisfatórias. Essas condutas também foram ressaltadas em outro estudo que avaliou a consulta de pré-natal<sup>(5)</sup>, sendo destacadas, uma vez que a história de hipertensão crônica ou o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e o baixo peso materno estão relacionados com o baixo peso ao nascimento<sup>(11)</sup>. Medidas satisfatórias devem ser reconhecidas e estimuladas junto aos profissionais, no intuito de garantir que as mesmas continuem sendo realizadas satisfatoriamente.

Observa-se, todavia, que a medida da altura uterina foi parcialmente satisfatória e o exame ginecológico mostra-se insatisfatório no presente estudo. Estes constituem mecanismos para identificação de alterações na produção de líquido amniótico/crescimento fetal e de doenças ginecológicas que podem ocasionar, entre outros transtornos, aborto e parto prematuro<sup>(2-3)</sup>. Esta falha pode acarretar má avaliação do crescimento fetal, bem como a falta de diagnóstico de infecções ginecológicas que podem interferir no bom andamento da gestação. Faz-se necessário sensibilizar e desmistificar, reforçando que o exame deve ser realizado como rotina.

Quanto à prescrição de medicamentos quando necessários, a avaliação foi satisfatória, em consonância com estudo que demonstrou de 94% a 96% o percentual de prescrições realizadas<sup>(10)</sup>.

O registro dos dados nos cartões ou fichas perinatais mostrou-se satisfatório, o que pode expressar a qualidade da produção de dados para gerar informações fundamentais, diferindo de pesquisa realizada com cartões de gestantes em uma cidade do Espírito Santo, onde o registro nos cartões foi considerado ruim<sup>(17)</sup>.

A educação em saúde gera vínculos entre o profissional e cliente, culminando na promoção do autocuidado e bem estar das gestantes, pois este é um público carente de informações devido às mudanças relacionadas com essa fase. A baixa frequência de orientações no pré-natal foi verificada em todo o país por um estudo com 23.940 puérperas, onde 60% destas recebeu orientações sobre amamentação e apenas 41,1% foi orientada sobre sinais e trabalho de parto<sup>(19)</sup>.

No presente estudo, observou-se que as orientações sobre amamentação apresentaram um índice baixo, tendo percentual menor do que o observado em estudo que descreve 67% de orientações sobre esta temática<sup>(11)</sup>. Apesar de ter havido oportunidades para esclarecimento de dúvidas, é necessário que haja orientação quanto aos temas mais pertinentes durante a gestação.

Outros estudos mostram variação entre 20% a 22% de gestantes que participam de grupos de gestantes ou orientações durante a gestação<sup>(5,10)</sup>. Também foi verificado que os enfermeiros, ao trabalharem com grupos, sentem uma necessidade de articulação com outros profissionais, fornecendo apoio para um atendimento integral<sup>(20)</sup>.

É importante sanar dúvidas e minimizar a ansiedade do casal. Informações sobre alimentação, mudanças gestacionais, movimentação fetal, entre outros, ajudam a identificar situações de risco e orientam medidas educativas que devem ser enfatizadas durante o pré-natal<sup>(12)</sup>. Sugere-se, a partir disto, que os enfermeiros possam contar com o apoio de uma equipe multiprofissional, para a realização de atividades educativas.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer as características da assistência pré-natal de risco habitual ofertada pelo município, que apesar de conter potencialidades, também apresentou fragilidades que necessitam de intervenção. A assistência pré-natal foi classificada como parcialmente satisfatória segundo critérios do PROQUALI, embasados no PHPN, sendo necessários novos treinamentos e atualizações para os enfermeiros da Atenção Primária a Saúde neste sentido.

Uma potencialidade evidenciada neste trabalho foi o acolhimento ofertado às gestantes, atividade que contribui para a formação de vínculos entre profissional e cliente, pois se configura como ponto inicial para a busca de uma gestação sem intercorrências, pela comunicação, confidencialidade e disposição do enfermeiro.

Em contrapartida, alguns procedimentos que deixam de ser realizados durante os atendimentos tendem a prejudicar a qualidade da assistência, como é o caso do exame físico, que precisa ser melhorado, pois esse pode revelar achados com impacto direto na saúde do binômio mãe-filho.

Além disso, os enfermeiros precisam focar também nas orientações ofertadas às gestantes, pois auxiliam no autocuidado materno. No caso desse estudo, as orientações podem ser mais apreendidas devido ao elo já estabelecido no acolhimento. É necessário que os profissionais sejam capacitados e atualizados para ambas atividades; também é importante que eles sigam as normas do Ministério da Saúde para uma assistência pré-natal adequada e invistam mais na promoção da saúde.

Como limitações, ressalta-se o fato de não ter sido possível coletar dados em todas as UBS do município, bem como ter se limitado apenas a avaliação de consultas subsequentes, de modo que se fazem necessários novos estudos que incluam mais UBS, inclusive em municípios vizinhos, e ainda que avaliem a realização da primeira consulta pré-natal.

Portanto, espera-se que este estudo contribua para avanços na assistência pré-natal, por meio da divulgação do mesmo nas UBS e também nos núcleos gestores, pois avaliações constituem-se em potentes ferramentas norteadoras para a melhoria da qualidade de atendimento em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [acesso em: 06 set. 2017];28(3):425-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.
2. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 06 set. 2017]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
3. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011 (BR) [Internet]. Dispõe sobre os planos de ação regional e municipal da Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 06 out. 2011 [acesso em: 06 set. 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650\\_05\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html).
4. Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde. Informe Epidemiológico Mortalidade Materna [Internet]. 09 jun. 2015 [acesso em: 06 set. 2017]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?download=1355%3Ainforme-mortalidade-materna>.
5. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [acesso em: 06 set. 2017];28(4):789-800. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.
6. Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2013 [acesso em: 06 set. 2017];35(10):447-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001000004>.
7. Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde. Metodologia de melhoria da qualidade da atenção à saúde: instrumento de melhoria do desempenho. 2ª ed. Fortaleza: SESA-CE; 2005.
8. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em: 06 set. 2017];45(5):1041-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>.
9. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2010 [acesso em: 06 set. 2017];32(11):563-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010001100008>.
10. Maia MG, Santos JLS, Bezerra MLR, Santos Neto M, Santos LH, Santos FS. Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública. *Journal of Management & Primary Health Care* [Internet]. 2014 [acesso em: 06 set. 2017];5(1):40-7. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/195>.
11. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [acesso em: 06 set. 2017];19(7):1999-2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08622013>.
12. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica*, 32 [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em: 06 set. 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
13. Zanini RR, Moraes AB, Giugliani ERJ, Riboldi J. Determinantes contextuais da mortalidade neonatal no Rio Grande do Sul por dois modelos de análise. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [acesso em: 06 set. 2017];45(1):79-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100009>.
14. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2014 [acesso em: 06 set. 2017];4(1):1029-35. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>.

15. Freitas LV, Teles LMR, Lima TM, Vieira NFC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hiperímia educativa para a Enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 06 set. 2017];25(4):581-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400016>.
16. Lima LFC, Davim RMB, Silva RAR, Costa DARS, Mendonça AEO. Importância do exame físico da gestante na consulta do enfermeiro. Revista de enfermagem UFPE on line [Internet]. 2014 [acesso em: 06 set. 2017];8(6):1502-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4531>.
17. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? Cad Saude Publica [Internet]. 2012 [acesso em: 06 set. 2017];28(9):1650-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900005>.
18. Rothpletz-Puglia P, Storm D, Burr C, Samuels D. Routine Prenatal HIV Testing: Women's Concerns and Their Strategies for Addressing Concerns. Matern Child Health J [Internet]. 2012 [acesso em: 06 set. 2017];16(2):464-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0754-4>.
19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2014 [acesso em: 06 set. 2017];30(Supl. 1):S85-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
20. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em: 06 set. 2017];11(1):165-72. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46914>.