

## Diagnóstico das necessidades de Educação Permanente em Enfermagem no contexto do Pré-natal de baixo risco

### Diagnosis of Continuing Education in Nursing in the context of low-risk prenatal care.

CARDOSO, Lilian Cristina<sup>1\*</sup>, MARCONDES, Camila<sup>1</sup>, GEHLEN, Graciela Cabreira<sup>1</sup>, GOBATTO, Mariangela<sup>1</sup>. DEL SENT, Taoana Gottems<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Tem por objetivo identificar as necessidades de Educação Permanente dos enfermeiros nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município do Sudoeste do Paraná relacionado ao Pré-natal de baixo risco. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou o método de observação não participante e aplicação de questionário estruturado. Os dados foram coletados através da aplicação de um instrumento adaptado do Ministério da Saúde a todos os enfermeiros das ESF do município e a observação ocorreu em duas delas. Os dados coletados a partir do instrumento demonstraram a utilização de protocolos de atendimento e as formas de registros das consultas. Após as observações surgiram três categorias temáticas relacionadas ao desenvolvimento do pré-natal sendo elas, realização dos registros de atendimento, realização do exame físico completo e divergência entre as técnicas de medição da altura uterina e orientações prestadas as gestantes. Acredita-se que tais temas possam ser incluídos no cronograma de Educação Permanente nos Serviços de Atenção Básica do município estudado e trabalhado com os profissionais como forma de capacitá-los, buscando assim promover melhorias na assistência pré-natal.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação Permanente; Pré-natal; Estratégia Saúde da Família; Profissionais de enfermagem.

---

#### ABSTRACT

It aims to identify the Continuing Education needs of nurses in the Family Health Strategies (ESF) of a municipality in the Southwest of Paraná related to low-risk prenatal care. This is a qualitative study that used the method of non-participant observation and application of a structured questionnaire. Data were collected through the application of an instrument adapted from the Ministry of Health to all nurses of the FHS in the municipality and the observation took place in two of them. The data collected from the instrument demonstrated the use of care protocols and the forms of recording consultations. After the observations, three thematic categories related to the development of prenatal care emerged, namely, performing care records, performing a complete physical examination and divergence between the techniques for measuring uterine height and guidelines provided to pregnant women. can be included in the Continuing Education schedule in the Primary Care Services of the municipality studied and worked with professionals as a way of training them, thus seeking to promote improvements in prenatal care.

---

<sup>1</sup>Instituto Federal do Paraná – IFPR  
\*E-mail: lilycardoso78@gmail.com

**Keywords:** Nursing; Permanent Education; Prenatal; Family Health Strategy; Nursing professionals.

## INTRODUÇÃO

Em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com objetivo de prestar assistência visando a integralidade, equidade em todo o processo do ciclo vital, tendo no pré-natal a principal estratégia para impactar no resultado perinatal. Este programa incluía ações de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação. A mulher recebia assistência ginecológica, desde o pré-natal até o puerpério, auxílio em planejamentos familiares, orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis, e ações contra o câncer de colo uterino e mamário (BRASIL, 2004).

O Ministério da saúde (MS) visando a maternidade segura, vem desenvolvendo ações e estratégias que promovam este objetivo. Em 2000 o MS implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que normatiza a assistência voltadas as gestantes, estabelecendo número mínimo de consultas, idade gestacional (IG), realização de exames laboratoriais e ações educativas visando a saúde materno infantil (BRASIL, 2000). Neste mesmo ano, foi publicado o Manual Técnico de atenção ao pré-natal e ao puerpério, buscando dar suporte a organização, capacitar profissionais e estabelecer normas nas práticas de saúde. O manual aborda desde o acolhimento da gestante até a atenção ao puerpério, enfatizando as possíveis intercorrências clínicas (BRASIL, 2005).

Recentemente em 2011 o MS desenvolveu e implementou a Rede Cegonha, a qual assegura que a mulher tenha o direito ao planejamento reprodutivo, assistência humanizada no período gestacional, parto e puerpério. A rede não abrange apenas a mulher, mas também a criança, dando a ela o direito ao nascimento seguro, crescimento/desenvolvimento saudável, buscando dar suporte estruturando e organizando a atenção materno-infantil (BRASIL, 2011).

No Paraná, o atendimento pré-natal se dá seguindo a rede Mãe Paranaense a qual estabelece ações para captação precoce de gestantes, acompanhamento pré-natal com 7 consultas minimamente, realização de exames laboratoriais, estratificação de risco, atendimento ambulatorial especializado para gestantes estratificadas como alto risco, garantindo a vinculação da gestante com o hospital em que será realizado o parto (SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

A atenção voltada a gestante e criança perpassa pelos níveis de atenção, a porta de entrada é a Atenção Primária à Saúde, estende-se para a secundária onde estão situados os ambulatórios especializados e equipe multiprofissional, ampliando-se para a terciária, onde encaixa-se a UTI e elevação no número de leitos para atender mulheres e neonatos em casos de intercorrências (SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

Considerando o modelo de atenção proposto na assistência prestada as mulheres, temos o enfermeiro como um dos profissionais responsáveis pelo processo. Este, desenvolve seus cuidados amparados pela lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício de sua profissão, cabendo a ele, prestar assistência desde o período gestacional até o puerperal e ao recém-nascido. Desenvolve ações de acompanhamento na evolução gestacional e trabalho de parto, execução de assistência obstétrica durante emergências e assistência ao parto sem distocia (BRASIL, 2007).

Entretanto, para que toda a assistência durante o pré-natal de baixo risco seja eficaz, é importante que estes profissionais sejam capacitados, e assim, ao encontro com uma das estratégias que garantem o andamento e fortalecimento da Rede Mãe Paranaense, destaca-se a necessidade de desenvolver programas de educação permanente aos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção (SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

Tratando-se da educação permanente, este foi criado visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e tem como proposta política a qualificação da assistência em saúde, assim como transformar positivamente as práticas de saúde visando o cuidado integral e humanizado (BRASIL, 2005).

A educação permanente é incorporada na formação profissional, sendo um elo entre teoria e prática, levando a valorização de saberes, discussão, reflexões e transformações voltadas as práticas, as quais são embasadas cientificamente. Desta forma os profissionais passam a questionar sobre o seu desenvolver e adicionam inovações na práxis diária buscando melhoria na qualidade do atendimento (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

A ação educativa é propositiva uma vez que proporciona a construção de novos conhecimentos, trazendo a teoria para perto da prática, propondo transformações de hábitos, atitudes e comportamentos. Esta mudança no modelo de atenção, amplia o olhar

em relação as necessidades de cada gestante e promove qualificação na assistência a ser prestada (ALBERTO; NUNES, 2016).

Portanto, as ações de educação permanente representam a possibilidade de os profissionais enfermeiros desenvolverem suas competências relacionadas à sua atuação profissional de maneira qualificada, frente à complexidade do seu trabalho (LAVICH, *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, acredita-se que o diagnóstico das necessidades em Educação Permanente irá contribuir para apontamento de fragilidades no serviço e proposta de temas a serem trabalhados por meio das ações educativas. Ressalta-se que o levantamento dos diagnósticos foi uma iniciativa tomada pelo município estudado, demandado através do Projeto de Educação Permanente implementado no mesmo, buscando reconhecer as necessidades dos profissionais de enfermagem voltado ao pré-natal para que posteriormente possam intervir positivamente nesta área.

## **OBJETIVOS**

Identificar as necessidades de Educação Permanente dos profissionais enfermeiros nas Estratégias de Saúde da Família de um município do Sudoeste do Paraná relacionado ao Pré-natal de baixo risco.

## **MÉTODOS**

O estudo realizado possui abordagem qualitativa buscando analisar os dados numéricos por meio de estatísticas simples enfatizando a objetividade dos dados e organizando as informações de forma intuitiva com foco no subjetivo propondo compreendê-los e interpretá-los (GERHARDT; SILVEIRA., 2009).

Os métodos utilizados foram a aplicação de um questionário estruturado para as equipes de saúde do município estudado e a observação não participante em duas delas. Tal observação também é conhecida como observação simples, sendo este entendido por Gil (2008) como “aquele em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem.”. O pesquisador passa a ser visto como alguém da plateia e não um ator (GIL, 2008).

Por mais que a observação simples seja vista como espontânea, informal, não planejada, a mesma é alocada em plano científico, devido abranger além das singelas

verificações dos fatos, exige controle de obtenção de dados e é acompanhada por um procedimento de análise e interpretação, favorecendo a sistematização e domínio dos procedimentos científicos (GIL, 2008).

Este método possui vantagens, pois possibilita adquirir subsídios para definição de dificuldades de pesquisa, beneficia a construção de suposições voltados ao problema pesquisado e promove o alcance de dados sem produzir suspeitas nos membros que estão sendo estudados (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada em um município localizado no sudoeste do Paraná o qual conta com cerca de 80 mil habitantes, distribuídos em 45 bairros e 34 comunidades rurais. Tratando-se de saúde e qualidade de vida, o município foi elencado como 11º melhor saúde do Brasil e lidera o ranking no Paraná (MUNICÍPIO DE PATO BRANCO, 2018).

Este município conta com 18 estratégias de Saúde da Família, totalizando 218 profissionais, sendo 22 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem (BRASIL, 2018).

A população alvo da amostra foram os profissionais enfermeiros que atuam em 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF) convidados para compor o estudo, no preenchimento de um questionário estruturado. Em relação a aplicação do instrumento, as equipes de ESF que trabalhavam na mesma unidade e que apresentavam a mesma organização para o atendimento das demandas do pré-natal, responderam a apenas um questionário. Desta forma, o número final se consistiu em nove questionários.

Para consolidação do trabalho de campo, as pesquisadoras entraram previamente em contato com as enfermeiras da unidade para agendar participação nas atividades realizadas, sendo possível participar da triagem das gestantes e das consultas de enfermagem. Não houve encontro dos grupos de gestantes em ambas as unidades no período de coleta de dados.

O estudo foi desenvolvido através de três passos principais:

Primeiro passo: Seleção de questões do instrumento de coleta de dados do Ministério da Saúde voltado a Atenção pré-natal e puerpério e sua aplicação aos enfermeiros das ESF. Esta seleção trata-se da extração de questões que poderiam auxiliar no diagnóstico das necessidades de educação permanente voltado ao tema principal. O questionário original é constituído por sessenta e cinco questões referentes a identificação da Unidade Básica de Saúde, a organização do atendimento à demanda de ações programáticas saúde da mulher - Pré-natal e aos cadernos de ações programáticas. O

instrumento final com as questões selecionadas, resultou em trinta e três questões e foi aplicado para os enfermeiros atuantes na ESF. Para cada questão o participante poderia assinalar “não” ou "sim". E, em quatorze questões haviam também as opções “Sim, às vezes” e “Sim, sempre”, sendo estes termos utilizados posteriormente para a análise.

Segundo passo: Foi realizada observação não participante em duas ESF do município, usou-se como critério de seleção das ESF o maior número de gestantes atendidas, deste modo, as ESF observadas foram ESF I (38 gestantes) e ESF II (26 gestantes). Os dados foram obtidos na Unidade Especializada do município estudado, através do sistema interno composto por planilhas preenchidas semanalmente por todas as unidades de saúde do município.

As observações seguiram um roteiro previamente definido que abordava pontos a serem observados no cenário da assistência, relacionados a data e local de realização das observações, período de coleta, quantidade de consultas observadas, formas de registrar os atendimentos, o desenvolvimento da triagem, as condutas desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta, as orientações realizadas individualmente ou em grupos e a utilização de protocolos de atendimento.

Em ambas as ESF, os atendimentos as gestantes são programadas para as segundas-feiras. Este fato dificultou as observações pois, devido ao encontro de horários, apenas uma estratégia foi observada por semana elevando assim, o período de coleta.

Na ESF I, devido os atendimentos as gestantes estarem programados apenas para o período da tarde, foi necessária participação nas atividades durante duas semanas, totalizando dois períodos de observação, as quais ocorreram em duas tardes sendo a primeira no dia dezessete de junho de 2019 e segunda no dia primeiro de julho de 2019, as observações percorreram juntamente com o horário de atendimento da unidade, iniciando as 13:00 horas e finalizando as 17:00 horas. Foi possível observar nestes dois dias, um total de seis atendimentos individuais as gestantes.

As observações na ESF II ocorreram no período da manhã e tarde do dia vinte e um de junho de 2019 conforme programação da unidade, as atividades iniciaram pela manhã as 07:30 indo até as 11:30 e posteriormente a tarde há 13:00 até as 16:30. Neste período de tempo, foi possível observar oito atendimentos individuais as gestantes.

Como forma de registrar as informações observadas, foi utilizado o diário de campo, para relatar as impressões constantemente e evitar que as mesmas se perdessem. Tais impressões, auxiliaram na fundamentação da análise de dados (SILVA, *et al.*, 2013).

Após avaliação das observações de um total de 14 atendimentos entre as duas unidades, a coleta de dados passou a ser saturada, ou seja, não se encontrou novos elementos para acrescentar por meio de informações o tema estudado. Neste caso, o pesquisador passa a identificar e anotar somente repetições, alcançando assim o ponto de saturação não acrescentando em novas fundamentações. Desta forma, é constituído a validade de um combo de dados (THIRYCHERQUES, 2009).

Terceiro passo: Os dados objetivos coletados através do instrumento com questões fechadas foram analisados por meio de estatística simples e apresentados de forma descritiva em dados percentuais. Para atender o objetivo deste artigo utilizou-se dezessete das trinta e três questões que compuseram o instrumento, as demais serão utilizadas em outros estudos. Tais questões foram selecionadas conforme similaridade quando comparadas com dados observados, desta forma estruturando a construção das fragilidades das ESF. Os dados coletados através da observação foram lidos e relidos criteriosamente permitindo que a pesquisadora evidenciasse os temas que emergiram durante a observação. Ambos foram analisados, discutidos e confrontados com a literatura científica pertinente.

Os indivíduos que estavam de acordo em participar da pesquisa, receberam esclarecimento em relação aos objetivos e benefícios esperados, assim como tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme rege a resolução nº 466/2012 voltado há participantes de estudos científicos (BRASIL, 2013), este termo estava presente em duas vias ficando uma com o participante a outra de posse do pesquisador. Este estudo faz parte do projeto: Educação Permanente nos Serviços de Atenção Básica de Pato Branco, aprovado pelo CAAE: 91412318.7.0000.8156, sob parecer: 2.835.901.

## **RESULTADOS**

Na primeira etapa do estudo, de acordo com os dados relacionados a realização do pré-natal, todos os profissionais afirmaram realizá-lo em suas devidas unidades.

Em relação ao agendamento da consulta pré-natal, avaliação e classificação de risco, todos os profissionais afirmaram que as gestantes são classificadas quanto ao risco gestacional e saem da unidade com a próxima consulta já agendada.

Tratando-se das formas que são registrados os atendimentos a gestante, 100% dos profissionais afirmaram fazê-lo em prontuário eletrônico, além desta alternativa, 22,2%

também apontaram realizar os registros no formulário especial do pré-natal, na ficha de atendimento odontológico e na ficha nutricional. Cerca de 55,6% dos profissionais participantes ainda realizam os registros na ficha espelho das vacinas.

Ainda em relação ao atendimento as gestantes, 44,4% dos profissionais solicitam às vezes a carteira ou cartão pré-natal nos atendimentos e 55,6% solicitam sempre. Quando tal carteira está disponível durante consulta, 66,7% dos enfermeiros afirmaram sempre preenchê-la com informações da gestante e 33,3% preenchem somente as vezes.

Em relação a existência de respaldo por meio de protocolos, todos os profissionais confirmaram existir tais documentos para este fim.

No que tange as orientações e recomendações repassadas por parte dos profissionais para as gestantes, 55,6% sempre abordam com elas questões relacionadas a alimentação saudável, já 44,4% as vezes abordam este tema. Em relação a promoção de atividades físicas, 33,3% dizem sempre conversar com as gestantes e 66,7% trabalham tal assunto somente as vezes. Referente aos riscos gestacionais 55,6% sempre conversam sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez e 44,4% abordam estes riscos as vezes com as gestantes. Dentre as recomendações de avaliação de saúde bucal e chamada de atenção para a data da próxima vacina, 66,7% demonstraram sempre os realizar e 33,3% somente os fazem às vezes.

Em meio a outras orientações, as práticas de promoção do aleitamento materno são sempre abordadas por 66,7% dos enfermeiros e 33,3% abordam às vezes o assunto. Orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido são trabalhadas sempre por 55,6% dos profissionais e as vezes por 44,4% deles.

Pensando na etapa puerperal, 66,7% buscam sempre conversar com as gestantes sobre a anticoncepção no pós-parto, já 33,3% dos entrevistados realizam esta conversa as vezes com elas. Cerca de 66,7% dos entrevistados sempre recomendam que a gestante busque por revisão puerperal até o 7º dia de pós-parto, 22,2% recomendam as vezes e 11,1% não recomendam.

Tratando-se de atividades com grupos de gestantes, 55,6% dos profissionais, afirmam ser realizado em suas unidades e 44,4% diz não realizar tal atividade.

Na segunda etapa do estudo, foram relatadas observações de duas ESF, as quais foram bem semelhantes, as gestantes dão entrada na unidade, passam pela recepção, são encaminhadas para a triagem onde o profissional técnico de enfermagem realiza aferição de sinais vitais, pesagem, Índice de Massa Corporal (IMC) e realiza anotações dos



mesmos no prontuário eletrônico e carteirinha da gestante, posteriormente elas aguardam atendimento de consulta pré-natal, a qual é desenvolvida de forma intercalada, sendo uma consulta com a enfermeira e a próxima agendada com o médico e vice-versa.

Para o atendimento, os profissionais solicitaram a carteirinha de gestantes onde observaram e realizaram anotações voltadas aos exames e imunizações realizadas para cada trimestre gestacional, assim como calcularam as semanas de gestação e preencheram o espaço de altura uterina (AU), Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) e movimentos fetais. Foi perceptível que alguns dados não foram preenchidos, como por exemplo, o exame físico realizado na primeira consulta e registros da equipe de saúde sobre o que foi desenvolvido durante os atendimentos, algumas carteiras apresentavam poucas descrições e incompatíveis com a quantidade de consultas já realizadas. Além da descrição na carteirinha os dados são lançados no prontuário eletrônico.

Tratando-se de condutas tomadas durante o atendimento, identificou-se a realização de anamnese, estratificação do risco atual da gestante, medição da AU e ausculta de BCF em todas as gestantes. Das 14 consultas avaliadas por ambas unidades, foi possível observar a técnica de palpação obstétrica como forma de reconhecer a apresentação e posicionamento do feto em apenas duas consultas, nos demais atendimentos, apenas os apontados anteriormente foram conferidos. Em relação a AU, chamou a atenção o fato de três gestantes apresentarem medida inferior à que foi anotada na consulta anterior. Buscou-se então entender o fato, observando na caderneta que outro profissional havia realizado a consulta anterior. A palpação obstétrica e a alteração na medida uterina, ocorreram na segunda unidade observada. Outro ponto observado nas consultas, referiu-se à avaliação das mamas, onde uma única mulher recebeu tal avaliação, sendo está na primeira unidade acompanhada.

Em relação às orientações realizadas durante as consultas, foi possível perceber que estas estavam voltadas a solicitação de exames, imunizações, tratamento com ácido fólico e sulfato ferroso, sinais de alerta como sangramento e perda de líquidos vaginais e a necessidade de comparecimento na próxima consulta. Em dois dos casos foi realizado orientações sucintas voltadas a nutrição, e apenas uma mulher foi orientada quanto a necessidade do acompanhamento odontológico. Outras orientações tais como, atividades físicas, desenvolvimento gestacional, direitos da gestante, preparo para o parto, cuidados com o RN, aleitamento materno, dentre outros conteúdos, não foram trabalhados com as mesmas.

Tratando-se de respaldos legais para o desenvolvimento da consulta pré-natal, as equipes contam com o auxílio do protocolo municipal, o qual foi utilizado pelos profissionais em vários momentos no decorrer das consultas. Este protocolo é bem abrangente, desde o acolhimento a gestante, os exames necessários para cada trimestre gestacional, a classificação de risco e condutas a serem tomadas para cada risco, apresenta as principais queixas presentes nas gestações, as formas de solucioná-las, traz as intercorrências que podem surgir no percurso e como agir frente a elas, o protocolo também abrange o período puerperal.

Após as gestantes terem passado pela recepção, triagem, consulta de enfermagem ou médica, as mesmas são orientadas quanto a data da próxima consulta e saem da unidade com esta já previamente agendada em todas as consultas.

Durante o período de coleta, houve algumas dificuldades, iniciando pelo dia de atendimento as gestantes que ocorrem no mesmo dia semanal, a distância de ambas as unidades, pois as mesmas estão localizadas em bairros mais afastados da área central do município e a não participação em atividades educativas por meio de grupos ou sala de espera com a gestantes. Em relação as facilidades, acredita-se que o acolhimento por ambas as equipes de saúde para com a pesquisadora foi favorável os mesmos contribuíram para que os dados fossem coletados e demonstravam-se preocupados em relação ao entendimento sobre o desenvolvimento de suas atividades.

Em análise dos dados do diário de campo foi possível através da leitura e releitura o surgimento de três categorias temáticas que, quando possível, foram discutidas com os dados similares do questionário estruturado referente as ações desenvolvidas pelos profissionais no pré-natal. As categorias temáticas foram assim intituladas: Realização de registros de atendimento; Realização do exame físico e técnica de medição da altura uterina e Orientações prestadas as gestantes.

### **Realização de registros de atendimento**

Foram apontados através do questionário diversos instrumentos em que são registrados os atendimentos voltados as gestantes, dentre eles, foram possíveis observar em campo a presença do prontuário eletrônico e a carteira de gestante, a qual demonstram-se em alguns casos incompletos, devido falta de dados da primeira consulta e registros dos profissionais de saúde, isso vai de encontro com o apontado através dos dados do

questionário, pois, evidenciou-se que não são todos os profissionais que solicitam a carteira durante a consulta ou registram informações nela.

Ao início do atendimento, o profissional enfermeiro solicitou a carteira de gestante e abriu o prontuário eletrônico da usuária, onde descreveu o andamento da consulta [...] já na carteira de gestante, apenas foram preenchidos os campos voltados a triagem, idade gestacional, medida uterina, BCF e exames laboratoriais (Diário de campo, 17/06/2019).

Em observação das carteiras de gestantes, faltavam dados do exame físico da primeira consulta e os profissionais não estão descrevendo os registros finais voltados ao desenvolvimento do atendimento (Diário de campo, 17/06/2019 e 21/06/2019).

### **Realização do exame físico e técnica de medição da altura uterina**

Tratando-se das ações desenvolvidas durante as consultas, percebeu-se que as mesmas estavam voltadas a uma breve anamnese, estratificação do risco atual da gestante (habitual, intermediário e alto risco), exames rotineiros, imunizações, cálculo da semana gestacional, AU, BCF e movimentos fetais. As consultas observadas eram subsequentes, o item pesquisa de edema não foi observado em nenhuma delas, já a palpação obstétrica foi desenvolvida em duas das mulheres atendidas e a avaliação das mamas foi observado em apenas um dos atendimentos.

No que tange a medida da AU, percebeu-se neste estudo que três gestantes apresentaram medida inferior à que foi anotada na consulta anterior. Isto pode estar relacionado a forma com que a técnica foi realizada, sem padronização deste procedimento entre os profissionais. Além disso, o desenvolvimento da palpação obstétrica deve preceder a medição da altura uterina, e nas consultas de enfermagem observadas, a técnica não foi realizada desta forma, pois nos dois únicos atendimentos em que ocorreram a palpação obstétrica, esta foi realizada após a medição da AU, indo ao contrário do preconizado.

Chamou a atenção neste dia, o fato de três gestantes que passaram pela consulta, terem apresentado a medida da altura uterina inferior a que estava anotado na carteira de gestante em relação ao atendimento passado [...] observando as anotações da carteira de gestante, pode-se perceber que foi outro profissional que atendeu-a na consulta anterior (Diário de campo, 21/06/2019).

Foram realizados oito atendimentos [...] nos atendimentos a enfermeira realizou a medição de altura uterina em todas as gestantes e palpação obstétrica em duas delas [...] ela mediu a altura uterina indo da sínfise

pública ao fundo uterino e depois realizou a palpação obstétrica (Diário de campo, 21/06/2019).

Dentre os atendimentos realizados, não foi possível observar a enfermeira desenvolvendo a técnica de palpação obstétrica [...] realizou apenas a medição da altura uterina em todas as gestantes (Diário de campo, 17/06/2019).

### **Orientações prestadas às gestantes**

Nas questões, os profissionais afirmaram realizar sempre ou as vezes orientações como, alimentação saudável, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (RN), atividades físicas, revisão puerperal até 7 dias após o parto e a necessidade de avaliação de saúde bucal. Mas quando comparado com as orientações observadas, foi perceptível que estas, são escassas e que apenas dois dos temas citados no questionário foram trabalhados de forma sucinta e com duas gestantes. Já outras respostas do questionário condizem com o observado na prática, tais como a abordagem em todas as consultas sobre a realização de exames, imunizações, utilização de ácido fólico, sulfato ferroso e sinais de alerta.

Durante o período de atendimento [...] a enfermeira orientou duas gestantes sucintamente em relação à nutrição, orientando-as terem uma alimentação balanceada composta por pouco carboidrato, proteínas, redução de gorduras e inclusão de vitaminas, não citando os alimentos que poderiam compor a alimentação. A enfermeira também falou rapidamente sobre a saúde bucal e orientou as gestantes a buscar por atendimento odontológico, posteriormente encaminhou-as para tal (Diário de campo, 01/07/2019).

Em todas as consultas realizadas no período, foi solicitado e orientado em relação à realização de exames, alertado sobre o dia de realizar a imunização, a utilização dos suplementos vitamínicos e sinais como perdas vaginais (Diário de campo, 21/06/2019 e 01/07/2019).

## **DISCUSSÃO**

Na análise dos dados constatou-se que os profissionais enfermeiros estão cientes da importância da utilização dos protocolos e procuram utilizá-los como base para o desenvolvimento de seus atendimentos, amparando-se e buscando prestar assistência de qualidade por meio de respaldos legais. Tais dados corroboram com outras pesquisas realizadas no Brasil (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011; COSTA, *et al.*, 2013).

Os protocolos auxiliam na organização da assistência por meio do estabelecimento de condutas a serem desenvolvidas para facilitar o trabalho em saúde, melhorar a gestão, beneficiando os profissionais e as usuárias. Desta forma, os protocolos são documentos normatizadores que buscam proporcionar respaldo legal e amparar as atividades prestadas as gestantes, levando ao profissional enfermeiro maior autonomia e segurança para desenvolver suas funções.<sup>19</sup> Além disso estes documentos garantem a aplicação de práticas mais seguras que proporcionam maior qualidade de vida aos indivíduos (COSTA, *et al.*, 2013).

Notou-se em se tratando dos registros dos atendimentos que estes são realizados de maneira insatisfatória, devido a estarem incompletos nas carteirinhas das gestantes e no prontuário eletrônico o que traz prejuízo na continuidade da assistência.

Estudos realizados em São Paulo-SP e em Maringá-PR encontraram dados semelhantes. O primeiro, demonstrou que dentre os procedimentos realizados, não foram encontrados 100% dos registros voltados a eles, levando assim a falhas na assistência e que a deficiência nos registros poderia comprometer a qualidade do pré-natal (CORRÊA, *et al.*, 2014). No estudo desenvolvido em Maringá-PR, os autores ressaltaram a importância do preenchimento adequado da carteirinha da gestante pelos profissionais envolvidos no pré-natal, pois, incoerências levaram a limitação da avaliação de cuidado o que poderia colaborar para finais indesejáveis (MELO; OLIVEIRA; MATHIAS., 2015).

As informações voltadas à gestante e feto possuem grande importância e devem estar presentes tanto no prontuário eletrônico quanto na carteirinha da gestante, pois isso demonstra e garante assistência de qualidade e contribui para que haja redução de mortalidade materna e perinatal (POLGLIANI; NETO; ZANDONADE., 2014). Estes registros também fortalecem a comunicação por meio escrito de informações necessárias dos indivíduos e dos cuidados para com os mesmos buscando a continuidade na assistência (ALMEIDA, *et al.*, 2017). Desta forma os registros são considerados como meio de comunicação de extrema necessidade no pré-natal visando que as consultas não ocorram por apenas um profissional, mas por uma equipe multidisciplinar.

Neste contexto, a educação permanente possibilitará a reflexão das práticas destes profissionais, buscando em conjunto soluções para resolução do problema. A conscientização dos mesmos levará ao desenvolvimento de registros mais completos com

foco na melhoria da assistência, objetivando a qualificação das práticas de enfermagem (FERREIRA, *et al.*, 2018).

Em relação a técnica de exame físico, o que foi desenvolvido está parcialmente corroborando com o preconizado para este atendimento (BRASIL, 2013), porém, o edema não foi avaliado em nenhuma das consultas, realizadas, apesar de ter grande importância na detecção precoce de edemas considerados patológicos. Um estudo desenvolvido no município Rio Branco-AC apontou que este, é realizado em mais de 60% dos atendimentos (CUNHA, *et al.*, 2009), o que diverge do observado no estudo atual.

Tratando-se da avaliação das mamas, apesar da relevância do seu exame clínico durante o pré-natal, foi avaliada em apenas uma consulta, o que demonstra não ser uma prática comum durante o exame físico. A pesquisa realizada no Acre, previamente citada, encontrou baixa realização do mesmo (CUNHA, *et al.*, 2009), indo ao encontro com o resultado neste estudo. Em outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul em apenas 37,5% das gestantes foi realizado o procedimento durante o pré-natal (GONÇALVES, *et al.*, 2009). O exame é apontado pelo MS como detector de anormalidades, pois através da avaliação pode identificar alterações malignas palpáveis precocemente. Além de detectar alterações, o enfermeiro pode utilizar este momento para orientar sobre os cuidados com as mamas e preparo para a amamentação (BRASIL, 2013).

No que concerne a palpação obstétrica para verificar apresentação e posicionamento fetal, este estudo apontou que tal procedimento foi pouco desenvolvido (apenas duas consultas), resultado bem semelhante ao de Campina Grande-PB, onde a apresentação fetal foi desenvolvida em apenas 10% das mulheres atendidas (LIMA, *et al.*, 2014). Já no município de Rio Branco-AC foi desenvolvido em 32,7% dos atendimentos (CUNHA, *et al.*, 2009).

A palpação obstétrica deve preceder a medida de AU, neste procedimento o fundo uterino deve ser delimitado, assim como todo o seu contorno, tal delimitação diminui o risco do aparecimento de erros no momento da medição uterina. A identificação da apresentação fetal é realizada através da palpação, onde é identificado os polos cefálicos, pélvico e dorso fetal (BRASIL, 2013). Tal recomendação do MS pode justificar o erro identificado durante as observações das medições da altura uterina que deveriam ter aumentado, ou pelo menos se mantido de um mês para o outro, no entanto, a profissional encontrou um resultado menor.

O desenvolvimento de medição da AU não gera custos, possui fácil manuseio e é uma ótima forma de diagnosticar desvios no crescimento fetal ou líquido amniótico, assim como identificar falhas no cálculo estimado da idade gestacional e, para que o mesmo ocorra de maneira eficaz, é necessário padronização da técnica e desenvoltura para com o procedimento (PAIVA; FREIRE., 2012). Nesse sentido, ressalta-se que para a confiabilidade das medidas anotadas em prontuário e carteirinha de gestante, é necessário capacitação dos enfermeiros do município.

Referente ao desenvolvimento do exame físico por completo nas gestantes, abrangendo avaliação de pele e mucosas, aferição de sinais vitais, palpação da glândula tireoide, pesquisa de nódulos, realização de ausculta cardiopulmonar, exame abdominal, de membros inferiores, Índice de massa corporal, nutrição, pesquisa de edema, palpação obstétrica, altura uterina, BCF, movimentação fetal, exame das mamas e ginecológico (BRASIL, 2013), um estudo desenvolvido com 5.565 municípios brasileiros, demonstraram que a região Sul se encontra em terceira colocação em relação a completude de exame físico, representando 20,9% dos exames físicos realizados no país (TOMASI, *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro é imprescindível no pré-natal, no que concerne o acompanhamento adequado da saúde da mulher voltado a anamnese, avaliação física/emocional e os exames laboratoriais e físicos buscando alterações patológicas. Para garantir um atendimento de qualidade é necessário que o profissional apresente conhecimento técnico e científico para conhecer melhor as gestantes e planejar assistência de enfermagem de forma individualizada e holística (LEAL, *et al.*, 2018). Nesse aspecto, seria preponderante que fossem ofertadas capacitações sobre o exame físico da gestante para aprimoramento profissional, uma vez que este processo de educação permanente fortalece e renova as práticas em saúde.

O Ministério da Saúde indica que dentre as informações que necessitam ser trabalhadas durante o período de pré-natal, estão a importância das consultas pré-natais, cuidados voltados a higiene, desenvolvimento de atividades físicas, nutrição, desenvolvimento do período gestacional, as alterações corporais e emocionais que podem surgir, desmistificação de medos voltados a gestação e parto, relação sexual, sintomas aparentes na gravidez e orientações voltadas as queixas trazidas pelas gestantes, sinais considerados de alerta (perdas vaginais, cefaléia, alteração visual, algia abdominal, hipertermia e dificuldade na respiração). Devem também ser trabalhadas com elas

questões voltadas ao preparo para o parto, incentivando a mesma a adotar o parto natural, cuidados pós-parto e consulta puerperal. Orientar quanto ao aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, cuidados com o RN e direitos da gestante (BRASIL, 2013). Tais temas, podem ser abordados tanto em consultas individuais como em atividades educativas por meios grupais.

As orientações e informações podem ser trabalhadas por meio de educação em saúde, através de atendimento individual ou grupos, as mesmas não trazem custos para o sistema de saúde e dependem apenas de atitudes tomadas pelos profissionais (TOMASI, *et al.*, 2017). A não realização de orientações pertinentes é considerado um dos motivos contribuintes para a baixa qualidade no pré-natal (NUNES, *et al.*, 2016). Desta forma, tomando por base a importância das orientações durante o período gravídico, tanto para a mulher, quanto para o profissional e também para a qualidade do pré-natal, acredita-se que trabalhar com orientações, foram fragilidades encontradas e que devem ser retomadas por meio da Educação Permanente.

No que tange as atividades educativas como método de cuidado por meio do grupo de gestante, este demonstrou que 44,4% das unidades não o desenvolve por algum motivo. As atividades grupais são um método de se promover atendimento integralizado das necessidades da gestante, do parceiro e demais envolvidos, tendo por finalidade complementar as consultas pré-natais, auxiliar na melhora de hábitos saudáveis e desmistificar mitos presentes neste período (BRASIL, 2013).

Um estudo desenvolvido no município de Sobral-CE voltado as oficinas educativas para grupos de gestantes, demonstrou que estes são necessários e possuem grande importância, pois favorecem a troca de experiências entre as próprias gestantes e também delas com os profissionais, leva ao compartilhamento de sentimentos e saberes, sensibiliza-as quanto o aleitamento materno exclusivo e os cuidados a se ter para cada trimestre de gestação. Ações como estas levam a promoção de saúde gestacional, empoderamento por parte das mulheres, desmistificação de medos e anseios, assim como eleva o vínculo entre profissionais de saúde e gestantes (TEIXEIRA, *et al.*, 2016).

Outro estudo desenvolvido com grupos de gestantes em Minas Gerais, concluiu que estes espaços geram atenção integral e humanizada, onde é possível que dúvidas sejam sanadas, direitos reconhecidos e que haja garantia de assistência adequada no período gestacional (RIBEIRO, *et al.*, 2019).



No que tange a efetividade dos grupos, foi realizado uma pesquisa com as gestantes de Cambé-PR, onde 82,35% das participantes avaliou o método como “ótimo”, demonstrando assim a importância desses encontros com foco em orientações e a atuação do profissional na educação em saúde, compartilhamento de informações e preparo da gestante (PAULINO, *et al.*, 2013).

Sabendo-se da importância das atividades grupais como uma estratégia de processo educativo durante o período gestacional tanto para as mulheres quanto para seus familiares, torna-se necessário que momentos como estes sejam proporcionados as gestantes como forma de complementar orientações trabalhadas durante as consultas. As experiências compartilhadas dentro dos grupos favorecem não só a gestante e família mas também ao crescimento profissional do enfermeiro, sendo assim, estes benefícios devem ser ressaltados com os profissionais.

## CONCLUSÃO

A Educação Permanente voltada aos profissionais enfermeiros que atendem a gestante durante o pré-natal de baixo risco torna-se fundamental, uma vez que os mesmos passam a aprender, refletir e revisar suas práticas cotidianas. Este método facilita por meio das reflexões, a concretização de transformações no pensar e agir e como resultado obtém-se a melhoria da assistência à saúde e a qualificação dos serviços.

Os dados coletados apontam que os enfermeiros aderem aos protocolos disponíveis e buscam utilizá-lo para subsidiar suas ações durante os atendimentos às gestantes, a fim de se respaldarem e de contribuir na assistência de enfermagem. No entanto, percebeu-se que há necessidade de Educação Permanente voltada a realização de registros de atendimento, as técnicas de exame físico referente ao seu desenvolvimento por completo, realização da palpação obstétrica e padronização na técnica de medição da altura uterina. Assim como trabalhar com as equipes orientações a serem prestadas as gestantes por meio de consultas individuais ou atividades educativas grupais, tais como: alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o RN e orientações voltadas ao período puerperal.

Portanto, acredita-se que tais temas possam ser incluídos no cronograma de Educação Permanente nos Serviços de Atenção Básica do município e trabalhado com os profissionais como forma de capacitá-los, buscando assim promover melhorias na assistência pré-natal de baixo risco. Ressalta-se que a pesquisa realizada ocorreu por

solicitação da instituição, o que demonstra a preocupação e iniciativa da gestão do município por melhorias na qualidade do atendimento as gestantes através da capacitação de profissionais que atendam estas demandas.

O estudo realizado partiu da discussão da realidade da prática profissional, diagnosticando as necessidades reais de educação permanente no pré-natal, o que pode favorecer a construção de processos educativos mais assertivos, ampliar o conhecimento técnico e científico do profissional e conseqüentemente, tornar a assistência de enfermagem mais qualificada e resolutiva para a gestante.

## REFERÊNCIAS

ALBERTO, V.; NUNES, C. B. **A importância da educação permanente na qualificação do pré-natal**. XIII seminário Internacional de Educação; 28-30 de set de 2016; Cachoeira do Sul. Cachoeira do Sul: InBooks; 2016.

ALMEIDA, M. M. *et al.* Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de gestantes atendidas na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. **Reon Facema**.v.3, n.3, p. 649-58, 2017.

COSTA, C. S. C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.15, n.2, p.516-22. 2013.

CORRÊA, M. D. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **RevEscEnferm USP**. v.8, n. esp. p.24-32, 2014.

CUNHA, M. A. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.13, n.1, p.145-53, 2009.

BRASIL. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES**, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02PR.def>. Acesso em 20 Set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União. de 8 de junho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2 ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1 ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução nº466, de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União nº 12, 13 de junho de 2013.

FERREIRA, A. F. *et al.* A educação permanente em saúde como contribuição para o registro de enfermagem. VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem; 15-16 de maio de 2017; João Pessoa-PB. Rio de Janeiro: **revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, 2018.

GERHARDT; T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6. ed. São Paulo, Editora Atlas, 2008.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal. Uma inversão de valores. **RevAssoc Med Bras.** v.55, n.3. p. 290-5, 2009.

LAVICH, C. R. P. *Et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**v.38, n.1, p.1-6. , 2017.

LEAL, N. J. *et al.* Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **J. res.: fundam. care. Online.** v.10, n.1, p.113-122, 2018.

LIMA, L. F. C. *et al.* Importância do exame físico da gestante na consulta do enfermeiro. **Revenferm UFPE online.** v.8, n.6, p.1502-9, 2014.

MELO, E. C.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **RevEscEnferm USP.**v.49, n.4, p.540-9. 2015.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO. **O município**, 2018. Disponível em: <http://www.patobranco.pr.gov.br/omunicipio/>> acesso em: 20 Set. 2018.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.** v.24, n.2, p. 252-61, 2016.

PAIVA, C. C. A.; FREIRE, D. M. C. Efetividade de Curso de Capacitação em Medida da Altura Uterina para enfermeiros e graduandos de Enfermagem. **RevBrasEnferm.** v.65, n.5, p.775-9, 2012.

PAULINO, H, H. *et al.* Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. **Revista da ABENO.**v.13, n.2, p.76-81, 2013.

POLGLIANI, R. B. S.; NETO, E. T. S.; ZANDONADE, E. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. **RevBrasGinecol Obstet.** v.36, n.6, p.269-75, 2014.

RIBEIRO, S. *et al.* “Bom gestar”: implementação de um grupo para gestantes. **REFACS (online).** v.7, n.2, p.263-269, 2019.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **RevEscEnferm USP**. v.45, n.5, p.1041-7, 2011.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. 7º ed, 2018.

SILVA, K. L. *et al.* **Observação e registro no diário de campo do pesquisador: desvendando os desafios e facilidades relacionadas ao cotidiano das pesquisas qualitativas**. 17º Seminário Nacional de pesquisa em enfermagem; 3-5 de Jun de 2013; Natal. Natal: Aben; 2013.

TEIXEIRA, F. V. *et al.* **Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico**. SANARE, Sobral. v.15, n.1, p.119-25, 2016.

THIRY CHERQUES, R. H. Rhiry-Cherques RH. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento**. Af-Rev PMKT. v.4, n.8, p.20-7, 2009. Disponível em: <[http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf)> Acesso em 20 Set. 2018.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.3, p. 1-11, 2017.

*Recebido em: 15/04/2022*

*Aprovado em: 12/05/2022*

*Publicado em: 17/05/2022*