



ORIGINAL ARTICLE

PROFILE OF PREGNANT WOMEN IN NURSING CONSULTATION ON A STRATEGY OF HEALTH OF RURAL FAMILIES

PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL

PERFIL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LAS FAMILIAS RURALES

Illyane Alencar Carvalho¹, Viviane Euzébia Pereira Santos², Djane da Silva Teixeira³, Venâncio de Santana Tavares⁴, Rafaella Ayanne Alves dos Santos⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of pregnant women in nursing consultation on a Strategy for Rural Family Health of Petrolina. **Method:** this is a quantitative study, from a documentary and descriptive approach, which were analyzed 90 chips pregnant and the data were collected through a semi-structured, following approval of the research project by the Ethics Committee on Research Institute Integrative Medicine Professor Fernando Figueira/IMIP (protocol number 1509), considering the Resolution 196/96 of the National Commission on Ethics in Human Research. **Results:** there is an incidence of pregnancies in the range from 21 to 30 years (53.3%), low-risk pregnancy in relation to age (88.9%), most of which presents a stable union (56.7%) were brown (28.9%) with incomplete primary education (27.8%) began prenatal care in the 2nd quarter (61.1%) had no harmful habits (80%). **Conclusion:** through the nursing consultation you can know the profile, which contributes significantly to guide action, enabling the guide to the real needs of pregnant women, aiming at the quality of consultations. **Descriptors:** pregnant; role of professional nursing; prenatal care; family health program; nursing care.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família Rural de Petrolina. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, com abordagem documental, onde foram analisadas 90 fichas de gestantes e os dados foram coletados através de um roteiro semi-estruturado, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/IMIP (número do parecer 1509), considerando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** há incidência de gestações na faixa dos 21 aos 30 anos (53,3%), gestação de baixo risco em relação à idade (88,9%); sendo que a maioria apresenta união estável (56,7%); eram pardas (28,9%); com ensino fundamental incompleto (27,8%); iniciaram o pré-natal no 2º trimestre (61,1%); não tinham hábitos prejudiciais (80%). **Conclusão:** por meio da consulta de enfermagem pode-se conhecer o perfil da clientela, o que contribui de maneira significativa para nortear as ações, possibilitando a orientação para as reais necessidades das gestantes, visando à qualidade das consultas. **Descritores:** gestante; papel do profissional de enfermagem; cuidado pré-natal; programa de saúde da família; cuidado de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de las mujeres embarazadas en consultas de enfermería en una Estrategia para la Salud de la Familia Rural de Petrolina. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo es un enfoque descriptivo, con un documental, donde se analizaron 90 fichas embarazadas y los datos fueron recolectados a través de una semi-estructuradas, tras la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de Investigación del Instituto Medicina Integral Profesor Fernando Figueira/IMIP (número del protocolo 1509), teniendo en cuenta la Resolución 196/96 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación con Seres Humanos. **Resultados:** hay una incidencia de embarazos em el rango de 21 a 30 años (53,3%), embarazo de bajo riesgo em relación com la edad (88,9%), La mayoría de los cuales presenta una unión estable (56,7%) fueron café (28,9%) con educación primaria incompleta (27,8%) comenzaron el cuidado prenatal en el 2º trimestre (61,1%) no tenían hábitos nocivos (80%). **Conclusión:** a través de la consulta de enfermería se puede saber el perfil, que contribuye significativamente a orientar la acción, lo que permite la guía a las necesidades reales de las mujeres embarazadas, buscando la calidad de las consultas. **Descriptores:** embarazada; papel de la enfermería profesional; atención prenatal; salud de la familia; el cuidado de enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Técnica administrativa em educação- TAE da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF.. Membro do GEPSAI - UNIVASF/PE. E-mail: illyane.alencar@univasf.edu.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF- Petrolina/PE. Coordenadora do Grupo de Estudos e pesquisas na Saude do Adulto e Idoso GEPSAI/Univasf. E-mail: viviane.euzebia@univasf.edu.br; ³Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela FACINTER. Técnica administrativa em educação- TAE da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Membro do GEPSAI - UNIVASF/PE. E-mail: djanest@hotmail.com; ⁴Enfermeiro. Especialista Enfermagem Obstétrica.Mestrando em Saúde Materno Infantil do IMIP/ PE. Professor Auxiliar daUniversidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Membro do GEPSAI/UNIVASF/PE. E-mail: venancio.santana@gmail.com; ⁵Acadêmica do 5º período de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Membro do GEPSAI/UNIVASF/PE. E-mail: rafa_ayanne22@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde têm o objetivo de proporcionar um efeito protetor para o bem-estar do binômio mãe-filho por meio dos acompanhamentos realizados nas diferentes fases do período gestacional. Dentre os procedimentos de acompanhamento existentes destacam-se a realização do pré-natal. Diante da importância do pré-natal e de suas implicações na saúde materno-infantil, torna-se importante investigar a qualidade da atenção ofertada às gestantes à nível de atenção básica, por intermédio de estudos epidemiológicos.

Foi demonstrado que existe uma relação entre fatores sócio-demográficos e a qualidade no atendimento pré-natal, a respeito de questões sócio econômicas e efetividade no atendimento das gestantes.^{1,2} A aderência às consultas de pré-natal, em alguns estudos, também é influenciada por fatores sociais e econômicos.³ Desta forma, fica evidente que o acesso da população gestante ao atendimento e acompanhamento de pré-natal na estratégia de saúde da família (ESF) ficam limitados principalmente, a fatores demográficos e econômicos.

Desta maneira, estudos epidemiológicos poderão trazer diagnósticos precisos, traduzindo a realidade da consulta de enfermagem na ESF, enquanto atendimento e acompanhamento em diferentes etapas do período gestacional. Traçando as características epidemiológicas pode-se desenvolver um atendimento voltado à realidade das gestantes e assim atender suas reais necessidades.

A análise de indicadores de saúde como acompanhamento e realização do pré-natal poderá estimular medidas de interferência e consequentes melhoras na qualidade do atendimento à população gestante, através da identificação e caracterização da clientela assistida, buscando ações específicas na melhoria do atendimento. Desta forma, as gestantes que frequentavam o pré-natal regularmente, recebendo orientações básicas do enfermeiro, obtinham melhor preparo para o parto e puerpério, maior integração dos binômios mãe-filho e estabelecem vínculo com a equipe.⁴

Com isso, o objetivo deste estudo é traçar o perfil social/comportamental de gestantes atendidas nas consultas de Enfermagem em uma ESF rural de Petrolina/PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, através de análise documental, utilizando técnica de observação indireta da análise retrospectiva das fichas de atendimento pré-natal utilizadas pela enfermeira da ESF.

As investigações epidemiológicas, de cunho descritivo, têm o objetivo de informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos. O pesquisador interessado em traçar o perfil dos temas listados tem apenas de observar como estas situações estão ocorrendo, em uma ou mais populações, e expressar as respectivas frequências de modo apropriado. Neste tipo de estudo, as informações sobre a saúde podem referir-se, globalmente, a toda a população ou, especificamente, a subgrupos dessa população.⁵

Os estudos descritivos descrevem um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo abordando quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais.⁶

O método quantitativo é muito utilizado nas pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito.⁷

A análise documental caracteriza-se pela fonte de coleta de dados que está estrita a documentos, podendo ser feita no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois.⁶

O campo selecionado para a realização da pesquisa foi a Estratégia de Saúde da Família localizado na zona rural do município de Petrolina chamado Senador Nilo Coelho Núcleo 4 (ESF N4).

O material utilizado para o levantamento de dados foi as fichas de atendimento do serviço de pré-natal das gestantes que fizeram acompanhamento na referida unidade. Foram utilizadas fichas de gestantes que iniciaram o pré-natal com a enfermeira a partir do mês de janeiro de 2009 até aquelas que iniciaram o pré-natal em junho de 2009.

Com respaldo nos dados obtidos a partir dos registros oficiais das fichas de pré-natal da Estratégia de Saúde da Família Nilo Coelho 4, foram relatados um total de 90 gestantes atendidas em consulta de enfermagem, as quais tiveram o pré-natal iniciado no período de janeiro à junho de 2009.

Para coleta de dados, foi elaborado instrumento baseado na ficha de acompanhamento de pré-natal que está sendo utilizada atualmente. Nas situações em que não houve registro do dado na ficha, o mesmo foi considerado como “não informado”. O instrumento elaborado foi preenchido por meio das fichas das gestantes.

Foram selecionadas algumas variáveis para compor o estudo. Entende-se por perfil social/comportamental, a idade materna, cor da pele, a situação marital, o grau de escolaridade, hábitos de vida e início de atendimento no primeiro trimestre.

Após a coleta, os dados foram armazenados em um banco elaborado no programa Epi-info versão 3.5.1. Os dados foram analisados com emprego da estatística descritiva, o que possibilitou descrever e sintetizar todas as informações coletadas. Após, foram organizados os dados numéricos em tabelas de distribuição de frequências absolutas e percentuais e gráficos, através dos programas Epi-info versão 3.5.1 2008 e Microsoft Office Excel 2007. Para compreensão do leitor, foram posteriormente discutidos e analisados à luz da literatura. Os dados da pesquisa foram coletados após autorização junto a Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina pela coordenadoria de ensino-pesquisa, onde foi solicitado permissão para o desenvolvimento da pesquisa e coleta de dados documental.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira IMIP/PE, sendo aprovado sob o nº 1509 obedecendo todos os aspectos éticos e legais para o estudo envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução nº. 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para fazer a caracterização da amostra estudada, os dados após coletados foram agrupados de acordo com os objetivos da pesquisa em gráficos e tabelas com apresentação de frequências absolutas (fi) e percentuais (f%) Para melhor visualização os dados foram divididos em uma categoria: Perfil Social/Comportamental das gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal.

Conhecendo o perfil social/comportamental da gestante pode-se traçar características epidemiológicas para o desenvolvimento de uma consulta de enfermagem e acolhimento voltado para a realidade das gestantes e suas reais necessidades. Desta forma é importante traçar este perfil para o atendimento holístico e humanizado, a partir do real contexto de vivência da gestante.

Tabela 1. Distribuição das gestantes atendidas na consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, conforme a faixa etária - Petrolina, 2009. (n=90)

Faixa Etária	N	%
10-20 anos	35	38,9
21-30 anos	48	53,3
31-40 anos	07	07,8
Total	90	100

Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

Os resultados evidenciam que 48 (53,3%) das gestantes investigadas, encontram-se na faixa etária entre os 21 e 30 anos de idade, seguidos de 35 (38,9%) com idades de 10-20 anos (Tabela 1).

Estes resultados estão em consonância com dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), em que se verifica que a idade das mães de maior prevalência no Brasil é de 20-24 anos (843.878) e de 25-29 anos (709.334) e na Região Nordeste o mesmo se observa com maior prevalência de 20-24 anos (277.343) e de 25-29 anos (202.592).⁸ Constatou-se que existe uma maior proporção de nascidos vivos no Brasil de mães cujas idades concentram-se entre os 15-34 anos.⁹

Percebe-se que há um número significativo de gestantes adolescentes (38,9%), ressaltando que a adolescência é considerada o período de vida entre 10 e 19 anos completos.¹⁰ O aumento da gravidez nessa fase da vida traz preocupação, considerando que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e ao ingresso no mercado de trabalho.

Além, da associação entre gestação precoce com uma maior incidência de resultados perinatais adversos, principalmente o parto pré-termo, baixo peso ao nascer e comprometimento respiratório no recém-nascido.¹¹

Verificou-se que houve um ligeiro aumento do número de nascidos vivos de mães adolescentes entre 15 e 17 anos, passando de 6,8% em 2004 para 7,1% em 2005, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país.¹²

Em relação à idade que pode ser considerada fator de risco à gravidez que é aquela menor que 17 anos e maior que 35 anos¹³, observa-se que apenas 10 (11,1%) gestantes se encontram nesta faixa etária (Tabela 2). Implica dizer que predomina a gestação de baixo risco (88,9%) em relação à idade, e a consulta de pré-natal a essas gestantes pode ser realizada totalmente pelo enfermeiro. De acordo com o “Decreto nº 94.406/87 - , o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo (a) enfermeiro (a)”.¹⁴

Tabela 2. Distribuição das gestantes atendidas na consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, conforme a faixa etária de Risco - Petrolina, 2009. (n=90)

Faixa Etária de Risco	N	%
Sim	10	11,1 %
Não	80	88,9%
Total	90	100

Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

De acordo com o estado civil, observa-se que existe uma prevalência de união estável 56,7%; as casadas representam 21,1% e as solteiras 21,1 % (Figura 1). Este resultado confere com o censo demográfico (2000), tendo evidenciado que os casamentos civis tiveram uma queda vertiginosa nas últimas décadas.¹⁵ Em geral, as pessoas, pelos motivos mais variados, estão unindo-se consensualmente. Diante desta realidade o Código Civil Brasileiro, revisto e editado em janeiro de 2002, reconhece a união estável entre homem e mulher como entidade familiar, configurada na convivência contínua, pública e duradoura e estabelecida com o

objetivo de constituição de família.¹⁶

Outro fator relevante a destacar é o percentual de mães solteiras, pois além da desvantagem psicológica, a ausência do pai, em geral, traz menor estabilidade econômica para a família, podendo se constituir em fator de risco para o baixo peso ao nascer. Contudo, à relação com o peso ao nascer apontam proximidade nos percentuais entre as mulheres casadas e com outro tipo de relacionamento, não se evidenciando, portanto, relação de dependência entre as variáveis.¹⁷

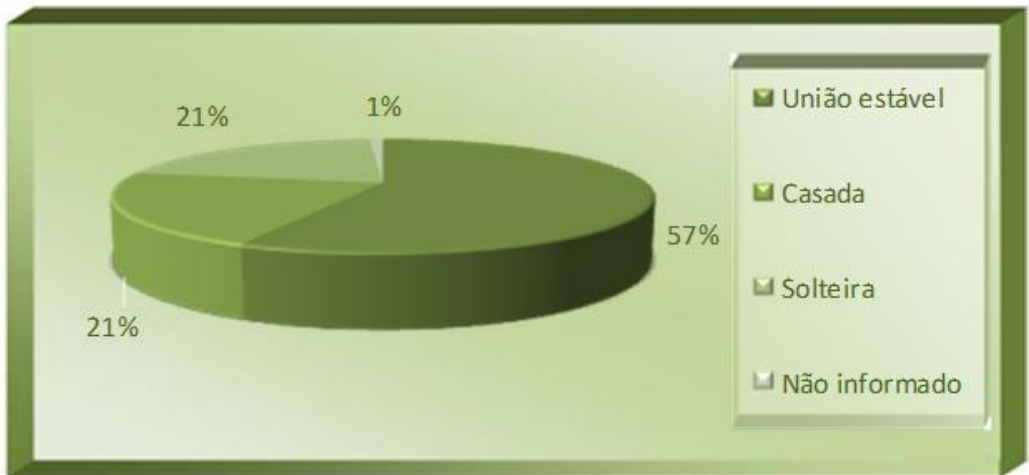


Figura 1. Situação conjugal de gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho- Petrolina, 2009. Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4

No dado relativo à cor da pele, 26 (28,9%) gestantes são pardas, 10 (11,1%) brancas e 4 (4,4%) negras. Na avaliação deste item foram encontrados 50 registros não informando a cor da gestante, o que corresponde a 55,6% (Tabela 3).

Estes dados não estão em consonância com estudos que encontraram uma grande parcela de gestantes brancas (87%).¹⁸

Outros estudos de avaliação de atenção pré-natal encontraram uma grande parcela de

gestantes não brancas, identificou-se que pioraram os indicadores socioeconômicos dessa população à medida que se verifica o escurecimento da cor da pele, constatou-se que as desvantagens observadas para as mulheres pretas e pardas extrapolaram os indicadores socioeconômicos e se estenderam para a assistência à sua saúde e do conceito.^{19,20}

Existe limitação quando referimos o padrão classificatório de cor. Admite-se que a

validade e confiabilidade da identificação de cor são limitadas, não sendo possível inferir que os indivíduos pertencem a essas categorias de maneira definitiva, pois nas fichas analisadas, a própria gestante define

sua cor da pele. Portanto, esta variável deve ser observada com ressalva, já que a identificação de cor de pele no Brasil é tarefa difícil, devido à intensa miscigenação.

Tabela 3. Distribuição das gestantes atendidas na consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, conforme a cor da pele - Petrolina, 2009. (n=90)

Cor da pele	N	%
Branca	10	11,1 %
Negra	04	04,4%
Parda	26	28,9%
Não informado	50	55,6%
Total	90	100

Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

Quanto à escolaridade as gestantes têm, em sua maioria, o ensino fundamental incompleto 25 (27,8%); 7 (7,8%) mulheres têm

o ensino fundamental completo e 9 (10%) são analfabetas; destaca-se o grande percentual de dado não informado 43,3% (Figura 2).



Figura 2. Nível de escolaridade das gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho - Petrolina, 2009. Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4

A baixa escolaridade do grupo pesquisado pode ser um agravante para a saúde das mulheres sendo considerado como um fator de risco obstétrico.^{20,21} A baixa escolaridade exerce papel fundamental no contexto da adesão às atitudes vinculadas ao adequado estado de saúde e nutrição da gestante.²² Desta forma, percebe-se que o nível de escolaridade baixo dificulta o entendimento das ações de educação em saúde e com isso pode trazer prejuízos para a saúde da mãe e do bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde⁹ a população feminina busca uma maior escolaridade em função de transformações socioeconômicas, havendo uma maior participação das mulheres na renda das famílias. Por outro lado, existe relação entre o grau de escolaridade da mãe e o número de consultas de pré-natal. Entre os nascidos vivos de mulheres que receberam sete ou mais consultas de pré-natal em 2001, o número de anos de estudo da mãe foi de quatro a sete anos (34%) e oito a onze anos de instrução (33%).

Alguns autores afirmam que existe forte associação entre características socioeconômicas, particularmente, no que se

refere ao nível de escolaridade, e o comparecimento ao pré-natal.²³ Para eles, o nível de escolaridade se associa tanto a fazer ou não controle pré-natal quanto ao cumprimento das normas, a respeito de início precoce e número de consultas.

Sobre o início das consultas de pré-natal destaca-se o fato da maioria das gestantes (66,7%) não começarem o pré-natal até 12 semanas de gestação ou 1º trimestre, conforme preconizado pelo MS.²⁴

Constataram-se nos dados obtidos que apenas 33,3 % iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 61,1% no segundo trimestre e 5,6% no terceiro trimestre (Figura 3). Este dado diverge do estudo realizado por outros autores, no qual 63% das gestantes começaram o pré-natal no 1º trimestre.¹⁸ Para eles, é primordial que o início das consultas pré-natais ocorra, de preferência, antes da 17ª semana de gestação, pois a partir deste momento inicia-se a realização e desenvolvimento de várias ações e atividades para o acompanhamento das gestantes e suas famílias, dentre elas, as consultas individuais e ações educacionais em grupo e atendimento multiprofissional.

A captação precoce de gestantes para início do pré-natal é de extrema importância para sua qualidade, pois o início da gravidez caracteriza-se por grandes modificações biológicas devido à intensa divisão celular que ocorre nesse período. Neste sentido, também é ressaltada a importância da realização de pelo menos seis consultas durante o pré-natal para que se tenha um acolhimento desta mulher desde o início da gravidez.²⁴

É importante ressaltar que muitas gestantes procuram os serviços de saúde tardiamente, por não saberem que estão grávidas, observando que não há planejamento nas gestações. Desta forma nos leva a observar a falta de percepção destas mulheres sobre o seu corpo e sexualidade e,

como consequência, realizam poucas consultas de pré-natal.

O ideal é que as mães iniciem o pré-natal no máximo até o fim do primeiro trimestre, assim que souberem da gravidez. Desta forma percebe-se a necessidade de intensificação da captação precoce das gestantes na comunidade, a fim de garantir tempo hábil para a implementação das possíveis intervenções de saúde, aspecto que faz da captação precoce estratégia básica, essencial à garantia da qualidade da assistência pré-natal. O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção.²⁴



Figura 3. Início da consulta de enfermagem de pré-natal das gestantes atendidas no período de janeiro a junho, seguindo o trimestre gestacional - Petrolina, 2009. *Fonte:* Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4

Em relação aos hábitos de vida prejudiciais identificados, pode-se observar que apenas 8 (8,9%) são tabagistas; 1 (1,1%) tabagista e etilista; 7 (7,8%) apresentam outro hábito que não os citados e a grande maioria 72 (80%) nenhum hábito prejudicial (Figura 4). No entanto, as consultas devem ser direcionadas para informações sobre hábitos prejudiciais ou não.

É importante ressaltar que mulheres que fumam durante a gravidez apresentam maior risco de complicações como placenta prévia, ruptura das membranas, descolamento prematuro da placenta, parto prematuro, gestação ectópica, baixo peso ao nascer e morte súbita do recém-nascido.²⁵

Em relação ao uso e o abuso do álcool durante a gravidez, estes devem ser motivo de grande preocupação e acurada investigação por parte dos profissionais de saúde que

assistem as mulheres no pré-natal. Há consenso entre os autores pesquisados que o uso de bebida alcoólica durante a gravidez traz malefícios ao conceito e que estes são dose-dependentes.²⁶

Salienta-se que a consulta de enfermagem do pré-natal é uma grande oportunidade para influenciar a mudança de comportamentos. Cabe aos profissionais de saúde intervir para promover estilos de vida saudáveis na população e nas gestantes em particular, orientando, se necessário for, para apoios especializados em cessação do etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas.

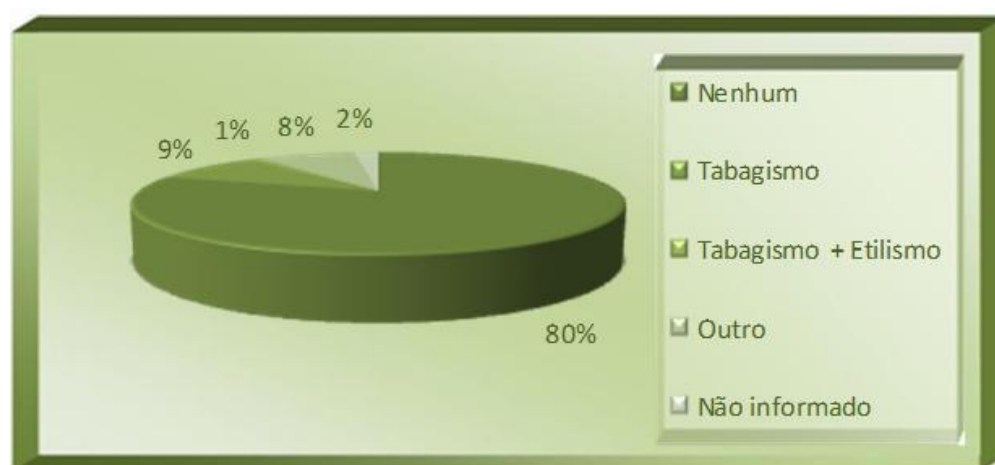


Figura 4. Hábitos de vida prejudiciais das gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho- Petrolina, 2009. **Fonte:** *Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é representada como fenômeno complexo e singular, que envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica.

Vale ressaltar que elementos sócio-econômicos e emocionais devem ser considerados no momento do atendimento à gestante e que esta deve ser instruída quanto aos cuidados necessários para o sucesso desse estágio. Desta forma, o enfermeiro deve estimular o vínculo profissional-família, através de diálogos francos, visitas domiciliares como estratégia de ação e reflexão profissional e dar orientações as gestantes em reuniões de grupo e principalmente na consulta de enfermagem de pré-natal, em que há atendimento individual holístico e são realizados procedimentos, onde o profissional se dedica a escutar as demandas das gestantes, e transmitir apoio e confiança necessários para que ela possa conduzir com autonomia a gestação e o parto.

No grupo investigado, foi observada a baixa escolaridade, fator que pode ser limitante para o acesso ao mercado de trabalho e pode ser considerado agravante do estado nutricional e de saúde da gestante, e iniciaram o pré-natal apenas no segundo trimestre. Por este motivo, se justifica necessidade de políticas públicas que promovam a educação sexual dos jovens e, na ocorrência de uma gestação, o encaminhamento das mulheres para o pré-natal e posteriormente planejamento familiar. Assim, também é oportuna a realização de campanhas de esclarecimento sobre a sexualidade, a contracepção e os riscos a que se expõem as mulheres que iniciam tardiamente o acompanhamento no pré-natal.

Pode-se notar, também, que um quantitativo significativo de fichas

investigadas apresentou ausência de registros das informações, dificultando a realização de uma análise mais precisa de algumas variáveis (cor da pele, escolaridade). As lacunas observadas nas referidas fichas inviabilizam alguns dados, seria oportuno ressaltar que os registros nas fichas de acompanhamento pré-natal devem ser realizados, considerando que as fichas ou prontuários das gestantes são instrumentos valiosos que permitem, além de acompanhar a história gestacional das mulheres, a avaliação da qualidade da assistência que está sendo prestada pelos profissionais às mesmas.

Com base nos dados, recomenda-se a implantação de um atendimento para a captação precoce, acolhimento e acompanhamento da grávida, por uma equipe multidisciplinar, com valorização dos registros nos prontuários e fichas de atendimento do pré-natal.

Considerando-se a importância da atividade da enfermeira junto a gestantes em consulta de pré-natal, este e outros programas necessitam de constante aprimoramento. Uma maneira de se conhecer as características da clientela assistida, visando à melhoria dos programas e da qualidade de vida das gestantes, é a realização de trabalhos a semelhança deste. Pois, através do conhecimento do perfil da clientela é possível nortear as ações da consulta de enfermagem, possibilitando a orientação para as reais necessidades das gestantes e garantia do retorno desta mulher para acompanhamento do bebê na puericultura, e para os programas de saúde da mulher e de promoção da saúde.

Este compromisso e vinculação com as usuárias possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços e humanização das práticas de saúde para construção de modelos de atenção voltados para a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Gama SGN da, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. [citado 2009 ago 02];20(1 suppl):101-11. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700011&lng=en
2. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2003 ago [citado 2009 ago 02];37(4):456-462. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=pt
3. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2003 dez [citado 2009 ago 02];25(10):717-724. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003001000004&lng=en
4. Morillos LB, Ahlert PF, Moretto EFS, Tagliari MH. A assistência pré-natal prestada pelos enfermeiros em PSFs, em dois Municípios do Rio Grande do Sul. Rev Téc-Cient Enferm. 2004 Jan-Fev;2(7):42-9.
5. Pereira MG. Epidemiologia - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2003.
6. Marconi MA, Lakatos M. Técnicas de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2006, 231p.
7. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Informações de Saúde [Internet]. Brasília; 2007. [citado 2009 nov 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [citado 2009 nov 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2007.pdf
10. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev Bra. Ginecol Obstet [periódico na Internet]. 2006 Ago [citado 2009 nov 04]; 28(8): 443-445. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en
11. Ximenes FMA, Oliveira MCR. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. Rev Bras em Promoção da Saúde. [periódico na Internet]. 2004 [citado 2009 nov 24];17(2):56-60. Disponível em: http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-2/artigo2.pdf
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BR). Departamento de População e indicadores sociais. Síntese de indicadores sociais [Internet]. Rio de Janeiro; 2006. [citado 2009 nov 12]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=774
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Gestante de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001, 32p. [citado 2009 nov 12]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BR). Censo demográfico 2000 [Internet] [citado 2009 nov 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
16. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. [citado 2009 nov 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm
17. Lima GSP, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Rev Bras Saúde Matern Infant. [periódico na Internet]. 2004 jul-set [citado 2009 nov 24];4(3):253-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a05v04n3.pdf>
18. Casarin ST, Pereira QLC, Meincke SMK, Bandeira AG, Siqueira HCH, Ceolin T. Avaliação do atendimento pré-natal em uma unidade básica de saúde: pensando o cuidado. Rev Enfermagem Atual 2009;52:29-32.

19. Leal M do C, Gama SGN da, Cunha CB da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2005 jan [citado 2009 nov 24]; 39(1):100-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100013&lng=en
20. Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes IB. Indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde da família. Rev enferm ufpe on line. [periódico na Internet]. 2010 jan/mar [citado 2010 fev 27]; 4(1):209-17. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/724/462>
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas, Área técnica da Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2000, 66p.
22. Vitolo MR, Boscaini C, Bortolini GA. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2006 jun [citado 2009 nov 24]; 28(6):331-339. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600003&lng=en
23. Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Alves G. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet]. 1993 fev [citado 2009 Nov 23]; 27(1):49-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000100008&lng=en
24. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
25. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Instituto Nacional do Câncer - INCA. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito federal 2002-2003 - Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004. [citado 2009 nov 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/tab.pdf>
26. Kaup Z de OL, Merighi MAB, Tsunechiro MA. Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2001 out [citado 2009 nov 24]; 23(9):575-580. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000900005&lng=en

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/05/17
Last received: 2010/07/05
Accepted: 2010/07/11
Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Illyane Alencar Carvalho
Edifício Paulo Afonso
Avenida Pernambuco, 50, Ap. 2
Bairro Vila Mocê
CEP: 56306-425 – Petrolina, Pernambuco, Brasil