



IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO DA GESTANTE NA CONSULTA DO ENFERMEIRO

IMPORTANCE OF PHYSICAL EXAMINATION OF THE PREGNANT WOMAN IN THE CONSULTATION OF THE NURSING PROFESSIONAL

IMPORTANCIA DEL EXAMEN FÍSICO DE LA EMBARAZADA EN CONSULTA DEL ENFERMERO

Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima¹, Rejane Marie Barbosa Davim², Richardson Augusto Rosendo da Silva³, Danyella Augusto Rosendo da Silva Costa⁴, Ana Elza de Oliveira Mendonça⁵

RESUMO

Objetivos: investigar se foi realizado o exame físico geral e específico na primeira consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da Família; identificar que etapas do exame físico geral e específico o enfermeiro desenvolveu e que instrumentos são utilizados nas consultas de enfermagem a gestantes. **Método:** estudo exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado em seis Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande/PB, com 75 mulheres participantes do pré-natal pela primeira vez no período de 25 de março a 25 de abril de 2009. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0687.0.000.405-09. **Resultados:** a maioria (60%) das gestantes estava com idade até 20 anos e 40% entre 30 e 45 anos; 100% dos enfermeiros fazem a prática do exame físico na primeira consulta, porém de forma parcial. **Conclusão:** faz-se necessária avaliação crítica construtiva acerca do exame físico na primeira consulta da gestante pelo enfermeiro. **Descritores:** Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher; Exame Físico; Gestantes.

ABSTRACT

Objectives: to investigate if the general and specific physical examination was performed at the first prenatal consultation in the Family Basic Health Units; to identify which stages of the general and specific physical examination were developed by nurses and which instruments are used in the nursing consultations to pregnant women. **Method:** this is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with quantitative approach, conducted in six Family Basic Health Units of the municipality of Campina Grande/PB, with 75 women participating in the prenatal for the first time in the period between 25 March and 25 April 2009. **Results:** the majority (60%) of the pregnant women was aged up to 20 years and 40% were between 30 and 45 years old; 100% of nursing professionals perform the practice of physical examination at the first consultation, but partially. **Conclusion:** it becomes necessary to have a constructive critical assessment on the physical examination at the first consultation of the pregnant woman on the part of the nursing professional. **Descriptors:** Nursing; Prenatal Care; Women's Health; Physical Examination; Pregnant Women.

RESUMEN

Objetivos: investigar se fue realizado el examen físico general y específico en la primera consulta de atención prenatal en las Unidades Básicas de Salud de la Familia; identificar que pasos del examen físico general y específico el enfermero desarrolló y que instrumentos fueron utilizados en las consultas de enfermería a las embarazadas. **Método:** este estudio exploratorio-descritivo, transversal, de enfoque cuantitativo llevado a cabo en seis Unidades Básicas de Salud de la Familia de Campina Grande/PB, con 75 mujeres participantes del prenatal por primera vez en el período de 25 de marzo a 25 abril 2009. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 0687.0.000.405-09. **Resultados:** la mayoría (60 %) de las mujeres tenían una edad de hasta 20 años y 40 % entre 30 y 45 años; 100 % de los enfermeros están practicando un examen físico en la primera consulta, pero de manera parcial. **Conclusión:** es necesario una evaluación crítica constructiva acerca del examen físico en la primera consulta a embarazadas por los enfermeros. **Descriptores:** Enfermería; Cuidado Prenatal; Salud de la Mujer; Examen Físico; Embarazadas.

¹Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Maurício Nassau. Campina Grande (PB), Brasil. Email: loyanecavalcanti@hotmail.com; ²Enfermeira Intensivista, Mestre, Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/HUOL/UFRN. Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: a.elza@uol.com.br; ³Enfermeira Obstetra, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: rejanemb@uol.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação Mestrado/Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: rirosendo@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Funcionária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte/IFRN. Natal (RN), Brasil. Email: danyellaaugusto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação, parto e puerpério são momentos importantes na vida da mulher, constituindo um processo fisiológico, tendo em vista que a gestante necessita ser protagonista em todos estes eventos. Cabe, portanto, aos profissionais da saúde e gestores efetivarem políticas públicas garantindo-lhe qualidade integral e humanizada, promovendo assim, a saúde da mãe e seu filho, podendo em determinadas mulheres surgir alterações psicológicas e patológicas, e cada gestante irá ter reações de formas distintas, dependendo do diagnóstico precoce e da qualidade do acompanhamento.¹

As políticas de humanização como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) tem alcançado espaço no cenário brasileiro, com discussões nos setores sociais, voltando-se para uma assistência humanizada à saúde, tendo em vista a segurança e responsabilidade dos direitos humanos. Esta assistência humanizada proporcionará a mulher sentimentos de confiança, segurança durante o parto, autocuidado com o recém-nascido (RN) e experiências de autotransformações do seu novo papel.²

Para promover a humanização em gestar, parir e nascer, são de fundamental importância: o envolvimento de todos os atores, desde usuários, famílias e profissionais interligados em três tópicos - humanização do parto no Brasil; PHPN e promover educação à saúde no contexto de um parto e nascimento humanizado -, tendo como objetivo a prevenção de morbidades na gestação.¹

No Brasil, durante o período de 2000 a 2002, as principais causas de morbimortalidade materna foram síndromes hipertensivas e hemorrágicas; infecções puerperais e as complicações do aborto. Todavia, essas causas são essencialmente preventivas de garantia à assistência pré-natal com qualidade.³

Para o controle da morbimortalidade materna, as ações mais importantes dependem da qualidade da atenção nos serviços de saúde, com acompanhamento pré-natal direcionado à redução de tal morbimortalidade e identificação dos riscos maternos e neonatais. Essas ações têm ainda como objetivos assegurar a evolução normal da gravidez; identificar o mais rápido possível situações de agravos; orientar a grávida para o parto, puerpério e lactação normais, possibilitando assim prevenção e promoção à saúde da mulher grávida.⁴

As consultas de pré-natal têm contribuído para redução da morbimortalidade da mãe-filho, principalmente quando existe maior oportunidade de acompanhamento na Rede Básica de Saúde (RBS) com assistência médica e de enfermeiros de qualidade, exposição das principais queixas, exame físico, diagnósticos e condutas que compreendam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.⁵ Dessa forma, a assistência pré-natal merece destaque na atenção materno-infantil, a qual permanece como intensa preocupação no âmbito da saúde pública. A persistência dos elevados índices no coeficiente de mortalidade materna e perinatal tem motivado o surgimento de políticas públicas na área do ciclo grávido-puerperal. Esses índices elevados são os grandes desafios na Rede RBS, refletindo a qualidade no atendimento prestado durante a gravidez.⁶

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o pré-natal é acompanhado por médicos e enfermeiros que devem prestar assistência individual por meio de consultas clínicas e de enfermagem, exame físico e geral, além de atividades educativas e visitas domiciliares. Sendo o enfermeiro um profissional essencial na ESF e responsável pelo pré-natal de baixo risco, cabe a ele desenvolver consultas de qualidade à gestante. Para que o enfermeiro assuma essa responsabilidade, faz-se necessário que utilize o processo de enfermagem em todas as suas etapas, como levantamento dos dados, diagnósticos, prescrição, implementação e evolução.⁷

Na primeira consulta à gestante realizada pelo enfermeiro, ocorrerá um período em que o profissional conquistará a confiança e empatia dessa usuária, sabendo que estabelecerão as primeiras relações. Nas etapas do processo de enfermagem, ressalta-se a importância do exame físico, o qual o enfermeiro deve desenvolver de forma geral e específica a cada consulta, com intuito de identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Portanto, nesse momento tem-se como prática a anamnese, exame físico geral e específico.⁸

A anamnese abrange aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e situação da gravidez atual. O exame físico na gestante deverá ser completo, constando da avaliação da cabeça, pescoço, tórax, abdome, membros superiores e inferiores, utilizando os procedimentos propedêuticos de inspeção, palpação, percussão, ausculta e verificação dos sinais vitais; solicitação de exames rotineiros; avaliação da idade gestacional (IG) e risco gestacional, maturidade e vitalidade

fetal; orientação nutricional e aleitamento materno; profilaxia do tétano; encorajamento para que a gestante possa expor suas dúvidas e angústias relativas à gravidez.⁹

Como a assistência pré-natal é considerada uma ação estratégica preventiva na Atenção Básica de Saúde (ABS) para acompanhar o binômio mãe/filho, e, como ao longo dos anos, essa assistência vem sendo implementada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), conseguindo reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, este estudo justifica-se pelo fato de o enfermeiro ser um dos profissionais responsáveis por essa atenção nas consultas de pré-natal de baixo risco.

É importante destacar a relevância e finalidade do estudo em conhecer como está sendo realizado o exame físico nas consultas do enfermeiro à gestante, e que, a partir deste conhecimento, o estudo revele aos acadêmicos e profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande/PB a reflexão crítica construtiva acerca da importância do exame físico qualificado e humanizado na assistência à gestante, inclusive o enfermeiro, desenvolvendo essa prática com qualidade. Portanto, diante dessa observação este estudo tem como objetivos:

- Investigar se foi realizado o exame físico geral e específico na primeira consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da Família.
- Identificar que etapas do exame físico geral e específico o enfermeiro desenvolveu e que instrumentos são utilizados nas consultas de enfermagem a gestantes.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em UBSFs do município de Campina Grande/PB as quais foram selecionadas pela Coordenação da Atenção Básica de Saúde da Família de Campina Grande/PB. Vale ressaltar que as UBSFs selecionadas pertencem à área urbana. Como existem seis Distritos Sanitários (DS), foi selecionada uma UBSF de cada DS, totalizando seis UBSF.

Em cada UBSF, existe uma equipe composta por aproximadamente 14 profissionais que atuam: um enfermeiro, um médico, um dentista, um auxiliar de consultório dentário (ACD), um técnico de enfermagem, um atendente e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Isso varia conforme sua área, podendo aumentar esse valor. Diante desse contexto, a pesquisa foi realizada em todas as UBSF do referido município.

A opção pelo município de Campina Grande/PB ocorreu principalmente levando-se em consideração o local de residência e trabalho de uma das pesquisadoras, a qual está inserida na equipe da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A população foi constituída por gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nas ESFs no município de Campina Grande/PB durante o período determinado para a coleta de dados. Para seleção das grávidas, foi constituída uma amostragem estratificada aleatória simples por meio de sorteio, conforme agendamento e aprazamento das gestantes na busca da consulta na unidade de saúde.

O processo de amostragem aleatória simples lança mão da tabela de números aleatórios; assim, todos os componentes da população receberam um número. A seguir, foi determinado o total de componentes da amostra e, por meio da tabela de números aleatórios, selecionados os indivíduos a serem pesquisados.

Para o cálculo da amostra realizou-se um levantamento junto à Secretaria de Saúde do referido município acerca do número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL (sistema), distribuídas nas seis UBSFs, obtendo-se um total de 150 (N) gestantes cadastradas. Após esse levantamento, foi realizado um cálculo amostral de 5% (n) de acordo com a população de cada unidade de saúde, totalizando uma média de 75 mulheres grávidas.

O instrumento de coleta de dados constou de um formulário com três partes: a primeira caracterizando a amostra; a segunda referia-se aos dados sociodemográficos e obstétricos das gestantes e, por fim, a terceira parte com questões referentes à avaliação da consulta pré-natal pelo enfermeiro na ótica das gestantes investigadas.

O período de coleta da pesquisa ocorreu entre os meses de março a abril de 2009. Após autorização da Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande/PB e levando-se em consideração a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB, com CAAE de nº 0687.0.000.405-09, que trata de pesquisa com seres humanos e aprova as diretrizes e normas regulamentadoras, baseando-se nos princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

As informações sobre a pesquisa, contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram apresentadas às

participantes. Em seguida, o termo foi assinado, no intuito de atestar voluntariedade de participação no estudo, assegurar total anonimato e sigilo sobre as informações coletadas, como também privacidade e direito de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sem prejudicar sua assistência na UBSF. Após seleção das gestantes, as entrevistas eram agendadas e, posteriormente, conduzidas em uma sala da UBSF, disponibilizada pela enfermeira do setor.

Igualmente, reafirmou-se que, enquanto pesquisadores responsáveis pelo estudo, tinha-se total responsabilidade pela pesquisa e, diante dos resultados levantados, manter-se-ia respeito às participantes da pesquisa e sigilo das informações coletadas. Teve-se como critérios de inclusão, maiores de 19 anos, gestantes de baixo risco cadastradas no pré-natal das UBSF selecionadas e aceitação em participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão e análise dos resultados são apresentadas de acordo com os objetivos propostos neste estudo. Com os dados coletados de 75 mulheres gestantes, observou-se que a maioria (60%) estava com idade até 20 anos e 40% na faixa entre 30 e 45 anos. Com relação ao nível de escolaridade, 7% não são alfabetizadas; 54% têm o Ensino Fundamental incompleto; 30% têm o Ensino Médio incompleto e 9% têm o Ensino Superior incompleto. Em se tratando da idade gestacional (IG), 53,3% estavam na 16ª semana; 30% entre 16 e 22 semanas e 16,7% entre 22 a 39 semanas.

Todos os indicadores apresentados são relevantes para avaliação e planejamento das políticas públicas de saúde. Em relação ao percentual de 60% de grávidas com até 20 anos, deve-se ficar alerta, visto que, para o Ministério da Saúde (MS), esse ciclo da vida é considerado uma fase de mudanças físicas, biológicas, psicológicas ou sociais, sendo as grávidas um grupo considerado de risco. Por conseguinte, esse resultado revela também que o número de relações sexuais entre essas mulheres se eleva sem a utilização de métodos contraceptivos, de modo que elas se expõem a riscos materno-fetais e a uma maternidade precoce antes dos 20 anos.⁹

Em se tratando da faixa etária, um estudo desenvolvido no município do Rio de Janeiro com mulheres em idade até 20 anos vem corroborar com o estudo em questão, tendo em vista que a maioria das mulheres engravida nesta faixa etária. Autores destacam também, que quanto menor o nível

de escolaridade das mulheres, maiores as consequências negativas que podem ocorrer em suas famílias, a exemplo da maior incidência de doenças e agravos psicossociais.¹⁰⁻¹

Percebe-se que a menor escolaridade materna apresenta-se agregada à ocorrência de recém-nascido de baixo peso (RNBP). As mães com menor escolaridade têm mais que três filhos quando comparadas com mães com maior escolaridade. Esse fato pode estar associado a um menor intervalo intergenésico, o que pode predispor essas crianças a riscos. As mães com menos de oito anos de escolaridade apresentam índice de 1,5 vezes maior de terem RNBPs. Esse fato ocorre devido ao baixo padrão socioeconômico, que possivelmente demonstra menor ganho de peso na gestação, início mais tardio do pré-natal ou qualidade da consulta.¹¹

O número de consultas no pré-natal também se mostrou interligado à escolaridade materna, já que as mães com maior grau de instrução tinham oportunidade duas vezes mais de participarem pelo menos das seis consultas no pré-natal como preconiza o MS, quando comparadas com aquelas que têm o Ensino Fundamental incompleto. Assim, essas mães dariam maior importância ao pré-natal e/ou teriam um mais fácil acompanhamento de sua gestação.¹²

É importante ressaltar que a primeira consulta deve ocorrer o mais precocemente possível, a fim de promover saúde e prevenir agravos à mãe e ao conceito. O MS recomenda consultas mensais até 36 semanas, quinzenais entre o 7º e o 8º mês e semanais entre o 8º mês até o parto.⁶

Um estudo efetivado na Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP advoga que em toda consulta de pré-natal deveria constar a anamnese e o exame físico, que fariam parte da investigação das condições maternas (peso e estado nutricional, pressão arterial, presença de edemas, etc.) e condições fetais (medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos e palpação fetal).¹³

A literatura refere que o exame físico é importante na atenção primária devido à inspeção do estado geral da gestante, observação da pele e mucosas, condições nutricionais, coordenação neuromuscular e estado emocional, o qual vem revelar o diagnóstico da usuária e avaliações a respeito do seu estado geral.⁷

Ações de relevância na prática diária do enfermeiro durante o exame físico geral na primeira consulta foram destacadas nas entrevistas das gestantes. Em relação ao

estado nutricional e peso, 80% dos enfermeiros desempenharam essa avaliação; 63,3% verificaram a frequência cardíaca; 36,6% aferiram a pressão arterial; 13,3% fizeram palpação da tireoide; 66,6% examinaram o abdome; 80% pesquisaram os membros inferiores; 40% verificaram medida e estatura; 96,6% inspecionaram pele e mucosas; 40% fizeram ausculta cardiopulmonar e 83,3% pesquisaram edemas.

A avaliação do estado nutricional da gestante é fator fundamental durante a gravidez, uma vez que essas mulheres compõem um grupo vulnerável. O estado nutricional da mãe apresenta efeito determinante no crescimento, desenvolvimento e peso do feto. Em consonância, existem evidências reais de que o ganho ponderal durante a gestação é prognóstico para o peso do recém-nascido (RN) ao nascer. Ponto primordial do ponto de vista da saúde pública, uma vez que o peso ao nascer é um dos parâmetros que mais se relaciona com a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento mental do RN.¹⁴

A avaliação clínica com investigação detalhada e adequada dos sintomas apresentados pela grávida e o minucioso exame físico são elementos úteis para determinar quadros leves, moderados ou graves de alterações no organismo materno. A inspeção de pele e mucosas é considerada informação significativa, a qual orienta quanto à presença de anemia, situação deletéria tanto para a gestante quanto para o feto. Nesta pesquisa, observou-se que esse procedimento foi realizado em 96,6% das consultas feitas pelos enfermeiros. Dessa forma, o enfermeiro é capacitado a detectar quadros leves de mal-estar, cansaço e fadiga que podem confundir a achados na gestação normal. No entanto, taquicardia, palidez, dispneia de esforço ou mesmo de repouso podem ser sinais indicativos de anemia moderada ou grave. Portanto, para avaliar o perfil de ferro na gestação, como dosagem do ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro e saturação da transferrina que sofrem flutuações decorrentes de adaptações da gravidez, considera-se que a ferritina sérica seja vista como melhor teste laboratorial para avaliar a quantidade de ferro disponível na circulação sanguínea da grávida.¹⁵⁻⁶

De acordo com as gestantes inseridas no Projeto Nascer da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP, identificou-se número expressivo de mulheres que referiam não terem recebido orientações nutricionais até aquele momento da gestação; bem como não se identificou registro da avaliação do

estado nutricional.¹³ Isso não vai de encontro ao estudo em questão, o qual revelou alto (80%) índice de mulheres que receberam orientação do estado nutricional durante a consulta com o enfermeiro.

A verificação da pressão arterial (PA) nas consultas às gestantes é indispensável para avaliar os riscos relacionados à hipertensão arterial. Essa enfermidade se faz presente em 5 a 10% das gestantes, sendo responsável pelo alto índice de morbimortalidade materna e perinatal. Está liderando as causas de mortalidade materna, chegando a 35% dos óbitos decorrentes de eclâmpsia, hemorragia cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda e coagulopatias. Na gravidez, a finalidade do controle da verificação da PA é proteger a mãe de hemorragia cerebral, efeitos danosos da hipertensão, minimizar a prematuridade, manter perfusão uteroplacentária evitando hipóxia, crescimento intrauterino retardado (CIUR) e obituário perinatal.¹⁷

Com relação ao exame físico do abdome, é possível verificar anormalidades fisiopatológicas por meio de técnicas de inspeção, percussão, palpação e ausculta. Em referência ao estudo em questão, o índice de exame do abdome foi avaliado, o que condiz com a importância desse procedimento para as gestantes.⁷ Observou-se nesta pesquisa que 50% dos enfermeiros examinaram as mamas das gestantes; 60% auscultaram os batimentos cardíacos; 10% averiguaram situação e apresentação fetal; 56,6% a medição da altura uterina e 6,6% desempenharam o exame especular.

Sabendo que a mulher passa por longo período gestacional, até concretizar o ato de amamentar, é pertinente que haja preparo para a amamentação ainda no período grávidico, com intuito de sensibilizá-la acerca das mamas e da importância do aleitamento materno para a vida da criança.⁹

O exame das mamas deve ser praticado desde a primeira consulta para observação de alterações e transformações comuns durante a gravidez (aumento da pigmentação da aréola e mamilo; presença de veias superficiais visíveis; presença de glândulas sebáceas na aréola; colostro e anomalias no mamilo que dificultem a lactação, entre outros). A gestante deve ser orientada sobre exercícios que visem formar o bico, deixando-o saliente.¹¹

O exame especular tem como finalidade detecção de alterações da flora vaginal ou agentes não habituais, podendo acarretar problemas ao feto e aumentar o risco de parto prematuro. A gestação para determinadas

mulheres ainda é o único momento no qual essas usuárias procuram atendimento preventivo. Não se deve perder a oportunidade do rastreamento de câncer de colo de útero, com a simples realização do exame de citologia.⁸

Identificou-se que, durante a primeira consulta, 40% dos enfermeiros utilizaram a balança para avaliação do peso e antropometria, tendo em vista que, na maioria das UBSF, esses equipamentos são utilizados geralmente na sala de triagem pela auxiliar de enfermagem ou a recepcionista da unidade, e chegam à consulta do enfermeiro com esses dados já registrados no prontuário; 76,6% utilizam o estetoscópio; 40% o tensiômetro; 56,6% empregam o uso da fita métrica para avaliação da altura uterina e 76,6% o Sonar Doppler para investigar os batimentos cardíofetais.

É importante destacar que os referidos instrumentos e equipamentos são considerados fundamentais para melhor assistência à gestante no exame físico, e que estes auxiliam para detectar alterações e até mesmo identificar diagnósticos de enfermagem. Dessa forma, os principais instrumentos e/ou equipamentos que devem ser utilizados na consulta de pré-natal são: estetoscópio, balança, tensiômetro, fita métrica, Sonar Doppler ou Pinard, os quais são considerados básicos na atenção primária de saúde.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, teve-se a oportunidade de conhecer como os enfermeiros estão realizando o exame físico durante a primeira consulta de pré-natal, como também as características das gestantes atendidas na atenção primária de saúde. Diante dos resultados, faz-se necessário mostrar algumas considerações que venham contribuir com o planejamento familiar e a assistência pré-natal na prática diária dos enfermeiros.

- Avaliando o perfil das gestantes participantes deste estudo, percebeu-se a necessidade do enfermeiro e membros da equipe de saúde desenvolver ações educativas acerca da saúde sexual e reprodutiva, visto que o estudo detectou alto percentual de mulheres jovens grávidas, e a necessidade de se investigar se elas desejavam ou não a gravidez.

- O nível de escolaridade das gestantes deste estudo é preocupante, sabendo-se que quanto mais baixo o nível de instrução do ser humano, mais problemas sociais serão detectados em um país, estado ou comunidade.

- Faz-se necessário que os indicadores do início da consulta pré-natal atinjam percentuais mais elevados na ABS, haja vista que quanto mais cedo for iniciado, maior a possibilidade de uma gravidez e nascimento saudável.

- É necessária melhor avaliação do enfermeiro na realização do exame físico, geral e específico na primeira consulta, tendo em vista que, por meio dele, será possível identificação de alterações que possam ser trabalhadas de forma preventiva durante toda a gravidez, minimizando ainda os agravos ao binômio mãe/filho.

- Todos os percentuais encontrados precisam ser melhorados, porém trata-se de avaliação que são imprescindíveis na prevenção de dados, como, por exemplo, exame do abdome e baixo ventre para investigar dor, presença de massa e altura uterina.

- A palpação da tireoide também deve ser investigada com o objetivo de detectar alterações precocemente e solicitar avaliação médica específica.

- A ausculta cardiopulmonar é importante para investigar alterações do ritmo cardíaco e alterações pulmonares em relação ao pré-natal de alto risco, quando existe percentual de mulheres cardiopatas que necessitam de acompanhamento com especialistas.

- No exame físico específico, foi identificado neste estudo baixo percentual de enfermeiro que avaliam as mamas, haja vista que esse procedimento é fundamental para detectar alterações maiores que possam vir prejudicar mãe e bebê no processo de amamentação.

- A ausculta dos batimentos cardíofetais e altura uterina são cruciais para identificar a vitalidade do feto, crescimento físico e distúrbios nutricionais da mãe que podem atingir o crescimento do bebê. Neste estudo, os resultados encontrados mostram a necessidade de uma avaliação mais fidedigna.

- Para que o exame físico seja considerado de maior segurança e qualidade, é indispensável um manual mostrando gestão pública nos equipamentos básicos para identificar achados normais e alterados em relação às medidas antropométricas e batimentos cardíofetais.

- Espera-se que este estudo venha a contribuir para que os futuros enfermeiros reflitam de forma construtiva, como também as instituições de ensino e gestores de saúde no que se refere à atuação do enfermeiro na

assistência pré-natal qualificada e na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gomes LFS, Costa CC, Rebouças CBA, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Damasceno AKC. Reflections of health in the promotion of health in the context the program humanization prenatal and birth. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 12];6(7):1721-8. Available from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2659/pdf_1318
2. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturiente em um modelo assistencial humanizado. Rev Bras enferm [Internet]. 2011[cited 2013 Jan 15];64(1):60-5. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100009&lng=en
3. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2012 Feb 10];42(1):105-11. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php/reeusp/v42n1/14pdf>
4. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento aos usuários de uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 39(5):768-74.
5. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico. 3rd ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; MS: 2000.
6. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puerperas egressas. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 10];11(spe):72-81 Available from:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/463/pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; MS: 2005.
8. Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavallini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al., Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Feb 15];20(suppl1):S20-S33. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php/csp/v20s1/03.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde; MS: 2006.
10. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001 [cited 2012 Feb 15];17(4):1025-9. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php/csp/v17n4/5309.pdf>
11. Medeiros CB, Costa RKS, Farias TRO, Borges LCS, Costa RHS, Silva RAR. The prenatal care: perceptions of pregnant adolescents. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 13];6(3):634-41. Available from:http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2299/pdf_1043
12. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 13];12(2):477-86. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>
13. Oba MDV, Tavares MSG. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. Revista Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2013 Jan 13];8(2):11-7. Available from:<http://www.br/pdf/rlae/v8n2/12412.pdf>
14. Santos LA, Mamede FV, Clapis MJ, Bernardi JVB. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 13];14(5):688-94. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php>
15. Fujimori E, Duarte LS, Minagawa AT, Laurenti D, Montero RMJM. Reprodução social e anemia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2012 Feb 13];16(2):64-8. Available from:http://www.br/pdf/rlae/v16n2/pt_12.pdf
16. Rodrigues LP, Jorge SRPF. The iron deficiency in pregnancy, labor and puerperium. Rev Bras. Hematol. Hemoter. [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 13];32(supple 2):53-6. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-848420100008000001&lng=en
17. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 15];14(5):682-8. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php>

Lima LFC, Davim RMB, Silva RAR da et al.

Importância do exame físico à gestante na consulta...

Submissão: 17/02/2013
Aceito: 05/04/2014
Publicado: 01/06/2014

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Avenida Rui Barbosa, 1100 / Bloco C / Ap. 804
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-300 — Natal (RN), Brasil