



## Registros e oferta de ações educativas: implicações no pré-natal

Records and offering of educational actions: implications for prenatal care

Registros y oferta de ações educativas: implicações no pré-natal

Mara Julyete Arraes Jardim<sup>1</sup>, Claudia Teresa Frias Rios<sup>1</sup>, Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias<sup>1</sup>, Claudionete Abreu Costa<sup>1</sup>, Lena Maria Barros Fonseca<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar registros dos dados das consultas de pré-natal e da oferta de ações educativas em razão das implicações para a qualidade da assistência às gestantes na atenção básica de saúde. **Métodos:** Investigação avaliativa, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre julho de 2017 e julho de 2018, em nove unidades básica de saúde em São Luís. Participaram do estudo 113 gestantes no terceiro trimestre, com entrevista, análise das cadernetas e dos prontuários. **Resultados:** 68,1% dos prontuários não possuíam ficha perinatal, só 25% destes, estavam preenchidas e atualizadas. Dos prontuários preenchidos, (75,2%) continham dados da gestação atual. Em grande parte das cadernetas não havia registro das orientações relacionadas ao pós-parto; 59% sobre consulta de retorno; 54% como cuidar de si e do bebê; 50% importância de iniciar a amamentação na primeira hora de vida do bebê. **Conclusão:** Subutilização de instrumento e a negligência dos registros das consultas de pré-natal e das ações de educação em saúde nos prontuários e nas cadernetas das gestantes foram comuns e insatisfatórios, fragilizando o seguimento do cuidado adequado à gestante na atenção básica de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal, Avaliação de processos em cuidados de saúde, Avaliação de resultados.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate records of data from prenatal consultations and the provision of educational activities due to the implications for the quality of care for pregnant women in primary health care. **Methods:** This is an evaluative, descriptive investigation with a quantitative approach, carried out between July 2017 and July 2018, in nine basic health units in São Luís. A total of 113 pregnant women participated in the study in the third trimester, with analysis of booklets and medical records. **Results:** 68.1% of the medical records did not have a perinatal form and only 25% were completed and updated. Of the medical records completed, (75.2%) contained data on the current pregnancy. In most of the pregnant women's handbooks there was no record of the guidelines related to the postpartum period; 59% guidance on return consultation; 54% how to take care of themselves and their baby; 50% on the importance of initiating breastfeeding in the first hour of the baby's life. **Conclusion:** Instrument underutilization and negligence of records of prenatal consultations

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA.

and health education actions, in the medical records and in the pregnant women's handbooks were common and unsatisfactory, weakening the follow-up of adequate care for pregnant women in primary health care

**Keywords:** Prenatal care, Process Assessment, Health Care, Outcome Assessment.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Avaliar registros dos dados das consultas de pré-natal y da oferta de ações educativas em razão das implicações para a qualidade da assistência às gestantes na atenção básica saúde. **Methods:** Investigação avaliativa, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre julho de 2017 y julho de 2018, em novas unidades básicas de salud em São Luís com. Participaram do estudo 113 gestantes no tercer trimestre, com entrevista, análise das cadernetas e dos prontuários. **Resultados:** 68,1% dos prontuários não possuíam ficha perinatal, só 25% destes, estavam preenchidas e atualizadas. Dos prontuários preenchidos, (75,2%) continham dados da gestação atual. Em grande parte das cadernetas não havia registro das orientações relacionado ao pós-parto; 59% sobre consulta de retorno; 54% como cuidar de si e do bebê; 50% de importancia de iniciar una amamentação na primeira hora de vida do bebê. **Conclusión:** Subutilização de instrumento e a negligência dos registros das consultas de pré-natal e das ações de educação em saúde nos prontuários e nas cadernetas das gestantes foram comuns e insatisfatórios, fragilizando o seguimento do care adequado à gestante na atenção básica saúde.

**Palabras clave:** Atención prenatal, Evaluación de Procesos, Atención en Salud, Evaluación de Resultados, Crónica.

---

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal se consolidou como um conjunto de cuidados destinados a mulher e, conseqüentemente ao feto, que visa oferecer o desenvolvimento saudável e um desfecho favorável a gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna (WHO, 2016). Para qualificar a assistência pré-natal, um conjunto de recomendações foi criado pelos órgãos regulatórios, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), destacando-se o início precoce do cuidado pré-natal e seu seguimento regular e contínuo, além de outros aspectos que garantam a redução da taxa de morbimortalidade materno e fetal. Assim como a realização de ações educativas e do registro das informações em prontuário e no cartão da gestante (BRASIL, 2013).

Os instrumentos de registros, ou seja, a caderneta e o prontuário são ferramentas que permitem uma intercomunicação efetiva entre os profissionais da assistência à mulher ao longo da gestação, parto e puerpério e a legibilidade e completude desses registros são essenciais (BRASIL, 2019). De maneira geral, o prontuário é um documento fundamental para assistência integral e continuada ao paciente, edificado de forma colaborativa diante de informações registradas por toda a equipe multiprofissional sobre os aspectos físicos, mentais e sociais do usuário do serviço. Sua composição é um repositório informacional da história do paciente, de diagnóstico, resultados de exames, procedimentos empregados, tratamento e reabilitação (ÁVILLA GS, et al., 2022).

Por outro lado, a caderneta ou o cartão da gestante é um instrumento que contém os principais dados de acompanhamento da gestação, sendo uma síntese da ficha perinatal que deve permanecer sempre com a gestante. Tem a finalidade principal de proporcionar vínculo entre os serviços ambulatoriais de assistência ao pré-natal e os demais serviços de assistência à mulher na gravidez, parto e puerpério (RODRIGUES TA, et al., 2021; POLGLIANI RBS, et al., 2014). Assim como os registros, as ações educativas às gestantes são componentes necessários da assistência pré-natal. É consensual que, no Brasil muitas estratégias têm sido instituídas pelo Ministério da Saúde *para melhorar a qualidade da assistência às gestantes, a começar pelo Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM), em 1983, que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação no parto e puerpério, além de outras fases do ciclo*

de vida da mulher, o qual foi reformulado e consagrado no ano de 2004 como *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)*; em 2000 o *Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)* e, em 2011, a *Rede Cegonha* que tem como princípio, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado em São Luís – MA em 2017, que abordou as potencialidades e fragilidades na consulta pré-natal de risco habitual, trouxe subsídios para corroborar na melhoria da qualidade da assistência pré-natal, apontando a necessidade da reorganização do serviço e do processo de trabalho, buscando garantir a ampliação do acesso e capacitação dos recursos humanos, de forma a proporcionar acolhimento e apoio integral às gestantes e suas famílias. Esse apoio inclui a oferta de ações educativas de forma individual e coletiva, capaz de proporcionar o aumento do nível de compreensão da gestante relacionado às orientações desde o autocuidado, dos seus direitos, da prevenção de agravos, dos riscos e complicações na gravidez e no parto, incentivando seu empoderamento (SILVA AA, et al., 2019).

As ações educativas realizadas durante o pré-natal de risco habitual são importantes por permitir a construção de conhecimentos das gestantes, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva e integradora. Propiciar aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir e o seu empoderamento, proporcionar conhecimento sobre os cuidados com o RN, visto que a realidade da puérpera é cercada de anseios e de fragilidade psíquicas, que pode interferir no cuidado efetivo do recém-nascido (LIMA MB, et al., 2021).

Nesse sentido, pesquisas avaliativas são importantes para analisar a organização das Unidades Básicas de Saúde e seus resultados podem contribuir para reorganização do atendimento. Segundo o modelo proposto por Donabedian A (1992) a avaliação do serviço está baseada na análise de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output*, reflete a essência da qualidade da atenção à saúde e contribui para corrigir o curso do programa ou projeto ainda em andamento.

Diante do exposto este artigo traz como escopo, avaliar os registros dos dados da consulta no prontuário e na caderneta da gestante, bem como a oferta de ações educativas em razão das implicações para a qualidade da assistência pré-natal na atenção básica de saúde.

## MÉTODOS

Investigação avaliativa, descritiva com abordagem quantitativa, realizada entre julho de 2017 e julho de 2018 em nove Unidades Básicas de Saúde, sendo três por distrito sanitário, localizadas na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. Foram selecionadas, por amostragem aleatória simples, 113 gestantes respeitando os critérios de inclusão: qualquer faixa etária, com 35 semanas ou mais de gestação, que tivesse realizado no mínimo três consultas de pré-natal e estivesse portando a caderneta da gestante no momento da entrevista e que fosse possível aos pesquisadores terem acesso ao seu prontuário. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista e a análise documental. As entrevistas com as gestantes foram realizadas nos dias e horários das consultas de pré-natal, conforme a rotina das unidades, seguida da análise das cadernetas e dos prontuários.

As questões do instrumento de pesquisa abordaram aspectos relacionados à tríade proposta por Donabedian A (1992) (Estrutura, Processo e Resultado): relacionadas à estrutura do serviço, no que tange a recursos materiais, especificamente à existência do prontuário e da ficha perinatal; ao processo, com ênfase nas variáveis: registros da consulta pré-natal e de ações complementares como o agendamento de consultas subsequentes e odontológica, e participação em ações educativas e, como resultado do serviço oferecido verificou-se as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde durante as ações educativas.

Na análise estatística as informações obtidas por meio dos formulários foram revisadas e digitadas no Microsoft Excel versão 2016 e descritas por meio de cálculos das frequências absolutas e percentuais, e apresentadas em tabelas. A análise dos registros nos prontuários seguiu uma sequência lógica iniciando pelas informações referentes às gestantes e ao pré-natal, seguida da educação em saúde, esta, voltada

para a gravidez, parto, recém-nascido e o pós-parto. Este estudo é recorte de uma pesquisa maior intitulada Retratando a Assistência do Pré-natal em São Luís-MA, aprovada em 04 de abril de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob Parecer nº 1.999.550 e CAAE 64544116.6.0000.5087, que teve como referencial a teoria de Donabedin A (1992), o qual desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação da qualidade em saúde.

Os pesquisadores seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. As gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com garantia de recusa a qualquer momento sem o sofrimento de danos.

## RESULTADOS

Buscou-se abordar os resultados do estudo de forma sequencial, a partir da tríade estrutura-processo-resultado. No que concerne à estrutura, relacionado aos recursos materiais usados nas consultas, especificamente o prontuário, ficha perinatal e caderneta, verificou-se existência destes instrumentos nas unidades, porém, em 77 (68,1%) dos prontuários não possuíam a ficha perinatal; apenas 36 (31,9%) continham este impresso (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Dados do prontuário da gestante e os respectivos registros da consulta de pré-natal.

Variável	Sim	%	Parcial	%	Não	%	Total	%
O prontuário tem ficha perinatal	36	31,9	-	-	77	68,1	113	100
O prontuário tem registro de dados da gestante (identificação e socioeconômicos)	23	20,4	77	68,1	13	11,5	113	100
Prontuário tem histórico da gestante	12	10,6	63	55,8	38	33,6	113	100
Prontuário tem hábitos de vida da gestante	7	6,2	20	17,7	86	76,1	113	100
Prontuário tem dados da gestação atual	85	75,2	15	13,3	13	11,5	113	100
Prontuário tem o exame físico e obstétrico da gestante	36	33,6	62	54,9	13	11,5	113	100
Prontuário tem a conduta dos profissionais	77	68,1	22	19,5	14	12,4	113	100
Prontuário tem dados das consultas subsequentes da gestante	95	84,1	-	-	18	15,9	113	100
Legibilidade dos registros nos prontuários	100	88,5	10	8,8	3	2,7	113	100
Legibilidade dos registros nas cadernetas	104	92,0	6	5,3	3	2,7	113	100

**Fonte:** Jardim MJA, et al., 2023.

Quando se investigou o preenchimento e a atualização das fichas em todas as consultas, com vistas a avaliar o processo de trabalho, 27 (75%) estavam preenchidas, mas parcialmente atualizadas; somente 9 (25%) estavam completamente preenchidas e atualizadas. Em razão de haver concomitância dos dados na ficha e nos respectivos prontuários optou-se por avaliar os registros contidos diretamente nos prontuários de toda a amostra (113), independentemente da existência ou não da ficha perinatal.

Na avaliação do processo referente aos registros dos dados da gestante nos prontuários, quanto à sua identificação e situação socioeconômica: 77 (68,1) continham parcialmente, 23 (20,4%) apresentavam todos os dados e 13 (11,5%) não tinham essas informações; o histórico da gestante, 63 (55,8%) possuíam parcialmente estes dados, 38 (25,7%) não possuíam e apenas 12 (10,6%) continham essas informações; hábitos de vida, 86 (76,1%) não continha tal informação, 20 (17,7%) parcialmente e apenas 7 (6,2%) contavam com o preenchimento completo.

Houve predomínio dos prontuários que continham todos os dados da gestação atual (data da última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, situação vacinal) 85 (75,2%); 15 (13,3%) estavam incompletas e em 13 (11,5%) não havia esse registro. Sobre o exame físico e obstétrico, 62 (54,9%) continham parcialmente esses dados; em 38 (33,6%) essas informações estavam presentes (peso, pressão arterial, estatura, índice de massa corporal, altura uterina, batimentos cardíacos, relações útero fetal) e em 13 (11,5%) estava ausente.

Em relação aos registros da conduta dos profissionais que atenderam as gestantes: 77 (68,1%) apresentavam as informações (orientações, solicitação de exames, encaminhamentos e agendamentos), em 22 (19,5%) esse registro era parcial e 14 (12,4%) não havia. Na maioria dos prontuários, 95 (84,1%), as consultas subsequentes foram agendadas e em 18 (15,9%) estava ausente.

Sobre registros das atividades complementares contidos na caderneta da gestante: atividades educativas e consultas odontológicas durante o pré-natal, observa-se na (Tabela 2) que somente 11 (10,5%) e 3 (2,9%) das cadernetas tinham esse registro. Sobre os agendamentos de consultas subsequentes, 68 (60,2%) das cadernetas tiveram esse registro e 45 (39,8%) não tinham. Visitas das gestantes às maternidades vinculadas à unidade de saúde da Atenção Básica, a maioria 109 (96,5%), não estava registrada, apenas 4 (3,5%) sim. Sobre o pré-natal do parceiro, por não se ter identificado em nenhuma caderneta esse registro, essa variável não consta na tabela.

**Tabela 2** - Registro na caderneta da gestante de ações complementares às consultas de pré-natal.

Variável	Sim	%	Não	%	Total	%
Participação em atividades educativas em grupo	11	10,5	102	90,3	113	100
Consulta odontológica	3	2,7	110	97,3	113	100
Agendamentos de consulta	68	60,2	45	39,8	113	100
Visita da gestante à maternidade	4	3,5	109	96,5	113	100

**Fonte:** Jardim MJA, et al., 2023.

No tocante ao índice resultado, especificamente a realização de ações educativas repassadas às gestantes pelos profissionais de saúde, durante as entrevistas, foram agrupadas em dois blocos para melhor compreensão das entrevistadas: orientações recebidas relacionadas aos cuidados no pré-natal e no trabalho de parto e parto, no pós-parto e cuidado com o recém-nascido.

No pré-natal, receberam orientações: 93 (82%) quanto à importância do pré-natal e sua assiduidade; 80 (71%) sobre as modificações impostas pela gravidez; 94 (83%) a importância do uso do sulfato ferroso e ácido fólico; 104 (92%) aos cuidados relacionados à alimentação (Tabela 3).

Foram orientadas também sobre os cuidados com a higiene, 86 (76%); perigos relacionados ao uso de drogas e ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação, 75 (66%) e 65 (58%), respectivamente; 78 (69%) sobre a prevenção de Zika Vírus; 70 (62%) quanto à relação sexual na gravidez e 71 (63%), ter um acompanhante no pré-natal, trabalho de parto e parto; 75 (66%) quanto aos sinais de risco na gravidez. Houve uma parcela significativa das gestantes que afirmou não ter recebido as seguintes orientações: importância do pré-natal 20 (18%); modificações na gravidez 33 (29%); importância do uso de

Sulfato Ferroso e Ácido fólico 19 (17%); cuidados com a higiene 27 (24%); uso de droga na gestação 38 (37%); uso de produto químico no cabelo 48 (42%); prevenção do Zika vírus 35 (32%); relação sexual na gravidez 43 (38%); planejamento familiar 69 (61%); ter acompanhante no pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto 42 (37%); quanto aos sinais de risco na gravidez 38 (34%) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Orientações relacionadas ao desenvolvimento saudável da gestação durante o pré-natal, segundo as gestantes.

Variável	Sim	%	Não	%	Total	%
Importância do pré-natal	93	82	20	18	113	100
Modificações da gravidez	80	71	33	29	113	100
Importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido fólico	94	83	19	17	113	100
Cuidados relacionados a alimentação	104	92	9	8	113	100
Cuidados relacionados a higiene	86	76	27	24	113	100
Perigos relacionados ao uso de drogas na gestação	75	66	38	34	113	100
Perigos relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação	65	58	48	42	113	100
Prevenção do Zika vírus	78	69	35	31	113	100
Relação sexual na gravidez	70	62	43	38	113	100
Planejamento familiar	44	39	69	61	113	100
Ter um acompanhante durante o pré-natal trabalho de parto e parto	71	63	42	37	113	100

Fonte: Jardim MJA, et al., 2023.

A **tabela 4** mostra as orientações recebidas pelas gestantes, relacionadas ao trabalho de parto e parto, pós-parto e recém-nascido: 64 (57%) sobre o momento certo de procurar a maternidade; o mesmo percentual quanto aos sinais de trabalho de parto; 27 (24%) sobre os mecanismos para alívio da dor não farmacológicos e 22 (19%) com relação às estratégias para acelerar o trabalho de parto.

Na (**tabela 5**), 46 (41%) foram orientadas para consulta de retorno após o parto; 52 (46%) quanto ao autocuidado e cuidado com o bebê; 69 (61%) sobre a importância da amamentação para a saúde no bebê; 56 (49,5%) importância de iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida; 62 (55%) vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Quanto aos cuidados com o bebê, 33 (29%) quanto aos cuidados com o coto umbilical e 44 (39%) sobre as vacinas que o bebê deve tomar.

**Tabela 4** - Orientações relacionadas ao trabalho de parto e parto durante o pré-natal, segundo as gestantes.

Variável	Sim	%	Não	%	Total	%
Os sinais de risco na gravidez	75	66	38	34	113	100
O momento certo de procurar a maternidade	64	57	49	43	113	100
Os sinais de trabalho de parto	64	57	49	43	113	100
Mecanismos para alívio da dor não farmacológico	27	24	86	76	113	100
Estratégias para acelerar o trabalho de parto	22	19	91	81	113	100

Fonte: Jardim MJA, et al., 2023.

As gestantes que não receberam tais orientações: 49 (43%) quanto ao momento certo de procurar maternidade assim como os sinais de trabalho de parto; 86 (76%) mecanismos não farmacológicos para alívio da dor e 91 (81%) com relação às estratégias para acelerar o trabalho de parto. Com relação ao pós-parto: 67 (59%) sobre a consulta de retorno pós-parto; 61 (54%) como cuidar de si e do seu bebê; 44 (39%) sobre a importância da amamentação para a saúde do bebê; 57 (50%) sobre a importância de iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê; 51 (45%) sobre as vantagens da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida; 80 (71%) a respeito dos cuidados com o coto umbilical e 69 (61%) sobre as vacinas que o bebê deve tomar.

**Tabela 5** - Orientações relacionadas ao pós-parto durante o pré-natal, segundo as gestantes.

Variável	Sim	%	Não	%	Total	%
Consulta de retorno após o parto	46	41	67	59	113	100
Como cuidar de si e do seu bebê	52	46	61	54	113	100
Importância da amamentação para a saúde no bebê	69	61	44	39	113	100
Importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida do bebê	56	50,5	57	49,5	113	100
Vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida	62	55	51	45	113	100
Cuidados com o coto umbilical do seu bebê	33	29	80	71	113	100
Vacinas que o seu bebê deve tomar	44	31	69	61	113	100

Fonte: Jardim MJA, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontam para a importância da análise dos registros nos prontuários da gestante, visto que por meio deles identifica-se a completude ou não de informações, o que pode interferir na comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência à gestante, comprometendo a qualidade do pré-natal. Na avaliação relacionada à perspectiva do referencial de Donabedian A (1992), no que se refere à estrutura, foram bastante expressivos os percentuais de inexistência de ficha perinatal anexadas aos prontuários das gestantes, instrumento esse que auxilia a coleta de dados para uso dos profissionais de saúde e que deve conter as principais informações de acompanhamento da gestação e do parto, do recém-nascido e do puerpério, instituída pelo Ministério da Saúde e atualizada pela Rede Cegonha em 2011.

A ficha perinatal, por apresentar os dados mais detalhados, facilita o acesso às informações da gestante e da gestação, auxiliando na conexão entre a atenção pré-natal e o momento do parto que, na maioria das vezes, é realizado por um profissional que não acompanhou o pré-natal daquela parturiente (LAPORTE ACSM, et al., 2020).

No tocante ao processo de trabalho verificou-se que um número significativo de prontuários não apresentava os registros completos acerca da identificação, dados socioeconômicos, dos antecedentes pessoais e dos hábitos de vida da gestante, os quais devem ser coletados na primeira consulta de pré-natal, por fazerem parte do histórico (DODO NB, et al., 2020). Observou-se como ponto positivo neste estudo que a maior parte das gestantes teve os dados da gestação atual registrados de forma completa, mostrando-se melhores do que um estudo, realizado em Maceió – AL, que buscava analisar os dados perinatais, onde 69,4% das entrevistadas tiveram tais informações registradas de forma parcial (COSTA YLC, et al., 2020).

Com relação ao exame físico e obstétrico, a maioria dos prontuários tinha registros parciais, havendo ausência ou a incompletude de informações relevantes como dados antropométricos e pressóricos, da inspeção, mensuração da altura uterina e da palpação do útero, que são parâmetros para controle dos níveis pressóricos e ponderal da gestante, bem como para validação da idade gestacional e conhecimento das relações útero fetal em gestações no terceiro trimestre. Evidenciando falha na atuação dos profissionais de saúde, pois dificulta a realização de todas as etapas necessárias para o acompanhamento da gestante (MARQUES AEF e PONTES SS, 2022).

Sobre as condutas dos profissionais que atenderam as gestantes, evidenciou-se que a maioria dos prontuários se encontrava com os registros completos ou parcialmente completos. Tais apontamentos visam assegurar a qualidade da assistência, além de dar seguimento à atenção pré-natal, favorecendo a melhor tomada de decisão em situações adversas (CASTRO LLS, 2020). Constatou-se que a maioria dos prontuários e das cadernetas estava com os registros legíveis, mesmo os incompletos, facilitando a comunicação entre profissionais e gestantes durante o acompanhamento ao longo da gestação, parto e puerpério. Ressalta-se que a dificuldade de interpretação dos dados contidos no prontuário ou caderneta pode levar à baixa confiabilidade dos profissionais em relação às informações registradas, havendo repetições desnecessárias de procedimentos e questionamentos, além da má interpretação da gestante e

da família ao manusear a caderneta (RODRIGUES TA, et al., 2020). O registro sobre a consulta odontológica da gestante não foi encontrado em grande parte dos prontuários. Caso essa ocorrência esteja relacionada à ausência desse serviço, pode indicar a possibilidade de desfechos negativos da gestação, uma vez que a literatura mostra associação entre doenças bucais e eventos como: mortalidade perinatal, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia, geralmente conjugados com precárias condições de vida (DO CARMO W, 2020).

Quanto às visitas da gestante à maternidade de referência para o parto, foram baixíssimos os registros. Destaca-se que a oferta desse serviço é um direito garantido pela Lei Nº 11.634/2007, que objetiva evitar a peregrinação e fortalecer o vínculo de confiança entre a gestante e o serviço, fazendo com que ela sinta segurança para o nascimento do seu bebê (BRASIL, 2020). Na avaliação da caderneta da gestante, evidenciou-se, na grande maioria, a ausência de registro de participação da gestante em atividades educativas durante o pré-natal. No entanto, durante a entrevista a maioria das gestantes respondeu que participou pelo menos uma vez dessas atividades em grupos. Percebe-se o descompasso entre o que é realizado pelo profissional e o que ele registra, trazendo implicações para a organização do serviço da unidade de saúde. O processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o gestar e parir, mas também para o fortalecimento dos direitos e da cidadania da mulher (JACOB LM, et al., 2019).

Quanto às orientações relacionadas ao trabalho de parto e parto, a maioria afirmou ter sido informada sobre os sinais de risco da gravidez, sobre o momento certo de procurar a maternidade, e sobre os sinais de trabalho de parto, assemelhando-se a um estudo sobre assistência pré-natal no Brasil, onde a maior parte das mulheres recebeu informação sobre o início do trabalho de parto e sobre os sinais de risco na gravidez (PEREIRA, et al., 2022). O ideal é que todas as gestantes saibam reconhecer esses sinais para que possam ir, no momento certo, à maternidade. Ressalta-se, porém, que um percentual elevado de gestantes relatou não ter participado de atividade educativa de grupo e nem ter recebido orientações durante o pré-natal, com destaque para o planejamento familiar 61%, uso de produto químico no cabelo 42%, relação sexual na gravidez 38%, sinais de risco na gravidez 34% e prevenção do Zika vírus 32%. A ausência dessas orientações adequadas indica que as gestantes podem estar expostas a reincidência de gravidez precoce, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, agravos diversos à sua saúde, conflitos na relação conjugal e riscos para saúde do concepto como a Síndrome Congênita pelo Zika vírus (FERREIRA JPRB, et al., 2022).

Por outro lado, os percentuais de gestantes que não receberam orientações acerca do trabalho de parto, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido foram ainda maiores do que aqueles relacionados ao pré-natal. A falta de orientações sobre o processo do parto e nascimento reforça o modelo atual que transforma o parto em doença, não assegurando a autonomia da gestante no controle do trabalho de parto e nascimento, deixando-a com sentimento de insegurança durante esse processo, limitando sua autonomia. Retrata-se assim, a precariedade das consultas de pré-natal e carência de informação adequada às gestantes, enfatizando-se que a consulta de pré-natal, por si só, não constitui um espaço para a informação agregadora de conhecimento para o empoderamento da mulher, assim como para a escolha do tipo de parto (PEREIRA JHR, et al., 2022).

Este estudo mostrou resultados insatisfatórios quanto aos registros do acompanhamento das gestantes nas consultas de pré-natal nos prontuários e das ações complementares na caderneta das gestantes, identificando-se registros parciais ou ausentes dos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde na assistência pré-natal na Atenção Básica de Saúde, os quais visam minimizar falhas na comunicação entre os profissionais, entre estes e as gestantes. Por outro lado, quando entrevistadas, grande parte das gestantes afirmou ter recebido pelo menos uma orientação durante o pré-natal, o que demonstra que apesar de não estarem registradas, houve a realização de atividades educativas, com perspectivas de gerar desfechos importantes em relação ao desenvolvimento saudável do ciclo gravídico-puerperal. Verificou-se, no estudo, preocupação dos profissionais com as orientações às gestantes relacionadas à gravidez, em detrimento das relacionadas ao pré-parto, parto e pós-parto.

## CONCLUSÃO

Os resultado deste estudo com ênfase na tríade estrutura-processo-resultado pode contribuir para a discussão na Atenção Básica de saúde, sobre estratégias direcionadas à melhor utilização de instrumentos disponíveis para os registros que estão sendo subutilizados, implementação do processo de trabalho no que se refere aos registros de forma adequada dos dados da gestante e da gestação, assim como das ações complementares, com maior comprometimento dos profissionais de saúde na oferta de ações educativas na Atenção Básica de Saúde para resultados com melhor desfecho da gestação e de autocuidado no pós parto. Nessa perspectiva, sugere-se a realização de auditorias periódicas e capacitação dos profissionais da assistência pré-natal, no intuito de promover a adequada utilização dos instrumentos de intercomunicação profissional e proporcionar subsídios para melhorar a avaliação da qualidade da assistência pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. ÁVILA GS, et al. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em Equipes de Saúde da Família. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27(e).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 20 de outubro de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 10 de setembro de 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acessado em: 10 de setembro de 2021.
5. BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.sau.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 15 de setembro de 2021.
6. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Nº 20, v. 51. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2021.
7. CARDOSO V, et al. The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective/A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2018; 10(3): 856-862.
8. CARVALHO CM, et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2013; 4(2): 1988-2000.
9. CASTRO LL de S, et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020; 10:e16.
10. COSTA YL, et al. Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 2020; 8(2): 336-340.
11. DO CARMO, WD. A importância do pré-natal odontológico. *Revista Cathedral*, 2020; 2(3): 145-156.
12. DODO NB, et al. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(4): 202-207.
13. DONABEDIAN A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB-Quality Review Bulletin*, 1992; 18(11): 356-360.
14. JACOB LMS, et al. Ações educativas para prevenção de complicações relacionadas à gestação. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2019; 87(25).

15. LAPORTE ASCM, et al. Atenção nutricional ao pré-natal e puerpério, na perspectiva da integralidade, em um município da Baixada Santista, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20: 145-155.
16. LIMA MB, et al. A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2021; 4(2): 720-36.
17. LIVRAMENTO DVP, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40:e20180211.
18. MARQUES AEF e SILVA P. Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal com Enfoque na Prevenção e/ou Detecção Precoce de Patologias Fetais. *Revista REVOLUA*, 2022; 1(2): 131-148.
19. MARQUES BL, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(1): e20200098.
20. POLGLIANI RBS, et al. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia*, 2014; 36(6): 269-275.
21. RODRIGUES TA, et al. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34.
22. RODRIGUES TA, et al. Cartão da gestante como instrumento para continuidade da assistência à saúde: revisão integrativa da literatura. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2021; 40: 42960.
23. SILVA AA, et al. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. *Rev. enferm. UFSM*, 2019; 9:e15.
24. SILVA VA, et al. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10(3): 28-33.
25. WHO. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409108/>. Acessado em: 20 de setembro de 2021.