

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica**

**Ana Claudia de Carvalho Maia**

**Analise dos Registros de Pré-Natal em  
um Hospital Público de Belo Horizonte**

**Belo Horizonte**  
**2013**

**Ana Claudia de Carvalho Maia**

## **Analise dos Registros de Pré-Natal em um Hospital Público de Belo Horizonte**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

**Belo Horizonte**

**2013**

M217a Maia, Ana Claudia de Carvalho

Descrição dos registros de pré-natal em um hospital público de Belo Horizonte [manuscrito]/ Ana Claudia de Carvalho Maia–2013. 41f.

Orientadora: Carla Aparecida Spagnol

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Cuidado de Enfermagem. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

## RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de avaliar a qualidade dos registros dos dados do pré-natal realizados pelos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman, localizado no município de Belo Horizonte- MG. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental de abordagem quantitativa, na qual foram analisados os dados do cartão de pré-natal e do cartão espelho das gestantes de risco habitual que realizaram o pré-natal e tiveram seu parto no Hospital Sofia Feldman no ano de 2012. Foram analisados os prontuários que continham as fichas de pré-natal e a fotocópia do cartão de pré-natal de todas as mulheres que apresentaram uma gestação de risco habitual. A amostra foi composta por 204 prontuários, sendo que o cartão de pré-natal apresenta uma porcentagem de ausência de registros maior que o cartão espelho. Assim, concluiu-se que se os prontuários, fossem preenchidos corretamente pelos próprios profissionais, haveria uma melhor assistência as gestantes, sendo diagnosticados possíveis riscos da gestação nas primeiras consultas realizadas, viabilizando em muito o trabalho executado por esses profissionais.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal; Qualidade; Registros de Enfermagem

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AU	Altura uterina
BCFs	Batimentos cardíaco fetais
CLAP	Centro Latino-americano de Perinatologia e Saúde da Mulher e Reprodutiva
CEP/HSF	Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
DPP	Data provável do parto
dT	Dupla adulto difiteria e tétano
DUM	Data da ultima menstruação
Hb	Hemoglobina
Hbsag	Antígeno de superfície da Hepatite B
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSF	Hospital Sofia Feldman
Ht	Hematócrito
IG	Idade gestacional
IMC	Índice de massa corporal
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão arterial
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
RN	Recém-nascido
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
SIS PRÉ-NATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
VDRL	<i>Venereal disease research laboratory</i>

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre a ausência de dados de identificação das gestantes antecedentes familiares e pessoais.....	23
GRÁFICO 2	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre antecedentes obstétricos.....	25
GRÁFICO 3	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre a ausência de dados da gravidez atual.....	27
GRÁFICO 4	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre dados da consulta de pré-natal sem registro.....	29
GRÁFICO 5	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre exames ausência do registro dos laboratoriais.....	31
GRÁFICO 6	Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre ausência de registro ultra sonografia.....	33

## LISTA DE TABELAS

1	Comparação entre os cartões de pré-natal e espelho pré-natal sobre os antecedentes obstétricos.....	25
2	Ausência dos dados de comparação entre os cartões de pré-natal e ficha de pré-natal sobre dados da gravidez atual.....	27
3	Comparação entre os dados consulta nos cartões de pré-natal e cartão espelho de pré-natal.....	29

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Cenário do estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>População e dados coletados.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Questões éticas.....</b>	<b>20</b>
<b>4.5</b>	<b>Riscos e benefícios.....</b>	<b>20</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>Identificação, antecedentes familiares e pessoais.....</b>	<b>22</b>
<b>5.2</b>	<b>Antecedentes obstétricos.....</b>	<b>27</b>
<b>5.3</b>	<b>Gravidez atual.....</b>	<b>30</b>
<b>5.4</b>	<b>Dados da consulta.....</b>	<b>32</b>
<b>5.5</b>	<b>Exames laboratoriais.....</b>	<b>35</b>
<b>5.6</b>	<b>Ultra sonografia.....</b>	<b>39</b>



<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal é conceituada como sendo um conjunto de ações multiprofissionais na área da saúde, no período em que a mulher se encontra grávida, visando a melhor qualidade de saúde tanto para a gestante quanto para o feto, evitando, assim, a morte e o comprometimento físico de ambos (PERRY, 2002).

Segundo Neme (2005), a primeira obra publicada considerando em particular os cuidados pré-natais, foi de Thomas Bull em 1837. Em 1840, com as reivindicações anglo-saxãs, surgiu o primeiro movimento oficial de concreta proteção à gestante operária. Já no Brasil, em 1822, José Bonifácio na época da escravidão, incluiu, em apresentação na Assembleia Constituinte do Brasil, o artigo 18, no qual enfatizava que as escravas, durante a gestação, passando do terceiro mês de não seriam obrigadas a serviços violentos, e no oitavo mês de gestação, teriam apenas ocupação dos afazeres da casa; posteriormente ao parto teriam um mês de convalescência, e, durante um ano não, trabalhariam longe de seu filho (DINIZ, 2005).

Neme (2005) cita que, a assistência pré-natal tem caráter preventivo e inclui todas as medidas que garantam a perfeita estrutura física do concepto, sem agravar as condições de resistência e integridade físico-psíquica da mãe.

Um de seus objetivos é de caráter educativo, instruindo a mulher desde o início de sua gravidez, sendo esse um período de transformações físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essa transformação pode gerar dúvidas, medos, angústia, fantasias ou simplesmente o interesse de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2006).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) há uma subdivisão das gestações de baixo, médio e alto risco, que são classificadas desse modo devido às características apresentadas pelas gestantes.

As gestações de baixo risco são casos avaliados como de pequeno risco à gestante e ao feto, sendo classificada após uma avaliação continuada do ciclo gestacional, podendo ser confirmada somente após o processo gestacional, parto e puerpério, (BRASIL 2012). Para esse grupo, devem ser realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal, podendo o mesmo ser acompanhado somente pela enfermeira. Estas consultas deverão ser realizadas em intervalos preestabelecidos,

mensalmente até 28<sup>o</sup> semanas mensalmente, até a 28<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 28<sup>a</sup> até a 36<sup>a</sup> semana; semanalmente a partir da 37<sup>o</sup>, até o parto. (BRASIL, 2012).

As gestações de médio risco são aquelas que as gestantes terão consultas médicas de rotina alternadas com consultas do enfermeiro (bimestral) e, a partir da 36<sup>o</sup> semana gestacional, semanalmente até o parto (ARACETTI, 1995).

As gestações de alto risco significam que a mulher ou o feto correm risco de morte. Quando são classificadas dessa forma, as gestantes terão consultas médicas de rotina: mensais, quinzenais ou semanais de acordo com a gravidade da patologia e consultas semanais a partir da 36<sup>o</sup> semana gestacional (BRASIL, 2006).

Muitas das alterações fisiológicas ocorrem durante a gravidez. Se não forem acompanhadas durante o pré-natal, podem evoluir para quadros patológicos e trazer complicações. Porém o enfermeiro tem que estar atento para o desenvolvimento desses fatores e avaliar a necessidade de encaminhamento para o pré-natal de alto risco no centro de referência (BRASIL, 2010).

Neme (2005) refere, em sua obra, que a trajetória histórica da assistência ao pré-natal teve três fases: a primeira fase iniciou-se com a preocupação de proteção às gestantes abandonadas; aí, em particular, começou a criação de serviços para recebê-las, como os centros de proteção, posteriormente, chamados de hospitais pré-maternidade.

No ano de 1901, emergiu a segunda fase. Isso se deu quando os Estados Unidos introduziram a assistência à gestante, atuando em visitas domiciliares e em internações hospitalares. Em 1910, na Austrália, iniciou-se a primeira clínica pré-natal especializada dirigida por Tom Wilson, que sistematizou a assistência pré-natal, recomendando a ausência de ansiedade e do medo entre as gestantes, o diagnóstico e o tratamento precoce das moléstias capazes de agravar o prognóstico materno e o aumento da mortalidade perinatais. Inicia-se a terceira fase em meados de 1950-1960 quando se valoriza em particular o conceito, tendo o foco nas medidas que favorecem o diagnóstico e terapêutico fetal intraútero (NEME, 2005).

No século XX, no Brasil, ocorreram mudanças no atendimento à mulher e ao recém-nascido (RN), pois foram criados os institutos de assistência pública as quais enfermeiras preconizavam às gestantes orientações sobre os cuidados de higiene no pré-natal e os cuidados com o RN, ocorrendo, assim, mudanças nas políticas de assistência infantil (NEME, 2005).

Na década de 1980, ocorreram avanços nas organizações que visavam ao pré-natal, sendo implantado o Programa de Assistência Integral ao Parto, que visava orientar as mulheres sobre o crescimento e desenvolvimento do feto durante a gestação, e, após o parto, incentivavam o aleitamento materno (AM), dando uma atenção integral à mulher durante o período gestacional (BRASIL, 2006).

Destaca-se que, em 2002, foi instituído, através do MS, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que vincula o pré-natal e o parto, as ações que visam a uma assistência completa às gestantes, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e com frequência acarretam maiores riscos para ambos. Garantido a toda gestante o acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; de forma humanizada e segura. Foi através desse programa que foi criado Sis prenatal, um programa que realiza o cadastro das gestante que inicia o pré-natal, visando adesão das gestantes ao programa , bem como possibilita a remuneração ao município. (BRASIL, 2006).

Atualmente, em âmbito nacional, está sendo implementada a Rede Cegonha, que, em relação ao pré-natal, pretendem fortalecer a atenção básica, buscando atuar junto às mulheres em idade fértil, principalmente as adolescentes, para que essas reconheçam precocemente os sinais de gravidez, realizando o teste rapidamente e se positivo, iniciarem precocemente o pré-natal (BRASIL, 2011).

Outro princípio da Rede Cegonha é a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, possibilitando a visita dela ao serviço. Para garantir qualidade do atendimento serão utilizados inicialmente o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) Web, um sistema informatizado de registro que permite a melhoria do processo de trabalho (BRASIL, 2011).

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, é necessário iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, principiando o acompanhamento da gestante, fazendo o seu cadastramento no SIS Pré-natal, realizando os procedimentos, avaliações e condutas ordenadamente em toda consulta de pré-natal. A partir desse momento, a gestante deverá receber as orientações necessárias durante todo o período gestacional, visitas domiciliares e participar de grupos educativos, estabelecendo um vínculo de confiança entre o profissional e a gestante, garantindo a realização de um atendimento completo e de

qualidade, todas essas ações devem ser registradas na ficha perinatal e no cartão de pré-natal. (BRASIL, 2012).

A primeira consulta de pré-natal deverá ser realizada detalhadamente, pois é nela que se estabelece o primeiro vínculo com a gestante, conhecendo a sua história atual, pregressa e gestacional. Nessa consulta é preenchido, avaliado e analisado todo o formulário da ficha obstétrica, que deverá conter histórico, identificação, antecedentes pessoais, familiares e obstétricos (o número de gestações anteriores, a presença de alguma complicação durante as outras gestações, os tipos de parto-normal ou cesárea, a ocorrência algum aborto, o dia do início da última menstruação, para se calcular a idade gestacional (IG), a data provável do parto (DPP) e se essa gravidez foi desejada). Em seguida é realizado o exame físico geral e obstétrico: pressão arterial (PA), altura uterina (AU), ausculta, IG e peso; por fim solicitam-se os exames laboratoriais (grupo sanguíneo, fator RH, hemograma completo, sífilis - *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), hepatite, glicemia de jejum, toxoplasmose, urina rotina, gram de gota e rastreamento para vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BELO HORIZONTE, 2008).

Nas demais consultas, as fichas de pré-natal deverão ser revisadas e realizadas a anamnese atual da gestante de forma sucinta, observando principalmente o estado nutricional. Realiza-se a palpação uterina, aferindo a altura e o controle fetal, são avaliados os movimentos fetais e os batimentos cárdio-fetais (BCFs) através do exame obstétrico. Devem-se analisar os exames laboratoriais verificando se há alguma alteração e a necessidade de encaminhar a gestante ao serviço de referência de pré-natal de alto risco (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (lei nº 7.498, decreto nº 94.406/87 do exercício profissional da enfermagem), o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (BRASIL, 2006).

O enfermeiro pode propiciar um conjunto de ações destinadas à gestante de forma integral e completa, como função assistencial e educativa, preparando a mulher grávida e sua família, promovendo a proteção, recuperação e reabilitação da saúde (SILVA, 2002).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a

promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (Brasil 2012). Esta consulta é enfermagem é composta do histórico, em que se coletam todos os dados necessários para a realização da assistência; levantam-se os problemas apresentados pela gestante, realiza-se o diagnóstico de enfermagem, e, por meio desse, a prescrição e prestação da assistência. Deve-se observar a evolução, avaliando a saúde materna e fetal, anotando-se no prontuário da gestante as intercorrências da gestação (CUNHA et al., 2009).

Durante o pré-natal, o enfermeiro deverá verificar o calendário vacinal, pois este garante a imunização da gestante contra o tétano acidental, Hepatite B e Influenza, conforme preconiza o calendário de vacinação nacional, assim como orientar sobre o planejamento familiar e o uso de métodos anticoncepcional (RICCI, 2008).

Investigar as práticas sexuais também se faz importante. Deve-se também orientar sobre sua atividade sexual e questionar sobre a sua exposição ao risco de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) durante a gestação (BRIL, 2010).

Identificar se a gestante foi vítima de abuso sexual, se positivo, é bom saber quando o fato ocorreu e oferecer à mulher o apoio psicológico. Conscientizá-la sobre os fatores negativos do uso de medicamentos e outros tipos de drogas, bem como etílicos e fumo, e orientá-la sobre a importância do ácido fólico, pois este impede a má formação do tubo neural. Deve-se também avaliar o ganho ponderal da gestante, e observar se ocorreu ganho excessivo de peso, conscientizando a de que isso poderá acarretar em intercorrências durante a gestação e enfatizar a importância da alimentação saudável. É necessário analisar como é o seu relacionamento familiar e se está influenciando na gestação. Após a coleta desses dados, a enfermeira deverá planejar atividades que promovam a saúde e o bem estar da gestante (RICCI, 2008).

O profissional deve analisar as condições socioeconômicas da gestante, efetuando os encaminhamentos necessários e orientá-la sobre o processo do trabalho de parto, a recuperação no pós-parto, bem como sobre as habilidades paterna e materna (CUNHA et al., 2009).

Esses fatores deverão auxiliar o enfermeiro a compreender o ambiente em que a gestante está inserida, podendo trazer modificações na gestação (RICCI, 2008).

Além da consulta de enfermagem, deverá acontecer um grupo de ações educativas, proporcionando trocas de experiências e conhecimentos com o profissional e as gestantes, podendo haver a participação de membros da família. O foco principal dessas ações será sanar as dúvidas das gestantes e prepará-las para o trabalho de parto, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido (RN) e orientações sobre o aleitamento materno (AM) (BRASIL, 2006)

A enfermagem, além da competência técnica, deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012).

Quando o parto não ocorre até a 41<sup>a</sup> semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. Estudos clínicos randomizados demonstram que a conduta de induzir o trabalho de parto em todas as gestantes com 41 semanas de gravidez é preferível à avaliação seriada do bem-estar fetal, pois se observou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas (BRASIL 2012).

A qualidade dos dados registrados pelos profissionais é considerada uma ação importante, pois necessita de monitoramento contínuo, sendo imprescindível, que esse registro seja realizado de forma legível e organizado (FARIAS et al., 2009).

Os instrumentos de coleta de informação devem ser um orientador e facilitador a consecução dos dados coletados, além de garantir a qualidade da assistência fornecida. Essa qualidade no atendimento sustenta-se na organização dos serviços em um sistema de informação adequado, que deve contar com uma Histórica Clínica apropriada e um fluxo da informação que garanta àquele que atender o caso, o acesso a todos os dados que se fizerem necessário, em qualquer lugar ou circunstância (Uruguai, 2010).

## 2 JUSTIFICATIVA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Atuando como enfermeira e estudante do curso de especialização em enfermagem obstétrica, durante a realização das consultas de pré-natal, reconheci a importância da realização adequada do registro do cartão espelho de pré-natal do Hospital Sofia Feldman (HSF) e do cartão de pré-natal. É mediante esses registros que acompanho a evolução da gravidez, bem como detecto algum agravamento que ocorra durante esse período. Essas ações são possíveis através do exame clínico obstétrico e da análise de exames laboratoriais, que permitem acompanhar a evolução da gestante durante as consultas, tornando as ações personalizadas, conforme o seu desenvolvimento, retirando o estigma de um atendimento mecanicista, que muitas gestantes relatam ocorrer em outras instituições de atenção primária.

Nesse cenário, percebi que alguns enfermeiros realizam os registros somente no cartão de pré-natal ou somente no cartão espelho utilizado no referido hospital. Esse instrumento de comunicação algumas vezes apresenta-se de forma ilegível, com falta de dados da consulta, dos exames solicitados e realizados. Isso torna o registro incompleto e inadequado, o que dificulta o atendimento das futuras consultas, mostrando que há uma incompatibilidade no registro de ambos os instrumentos, tornando-se objeto de estudo desta investigação.



### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Avaliar a qualidade dos registros dos dados do pré-natal no cartão da gestante e na ficha clinica perinatal do prontuário, realizados pelos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman, localizado no município de Belo Horizonte- MG.

#### **3.2 Específicos**

- Avaliar se os registros são descritos de forma legível e organizada.
- Comparar o cartão de pré-natal e a ficha clinica perinatal utilizada no Hospital Sofia Feldman para saber qual deles contém o maior numero de informações e identificar as informações ausentes.

## **4 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental, de abordagem quantitativa, em que foram analisados os dados do cartão de pré-natal e do cartão espelho colar sobre das gestantes de risco habitual que realizaram o pré-natal e tiveram seu parto no HSF.

### **4.1 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado por meio de coleta de dados dos prontuários que ficam arquivados no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) das mulheres que realizaram o pré-natal no Ambulatório do Centro de Parto Normal (CPN) Dr. David Capistrano da Costa Filho, e tiveram seu parto no ano de 2012, no HSF, situado no bairro Tupi da cidade de Belo Horizonte - MG. A instituição atende às gestantes que residem nas regiões Norte, Nordeste e Venda Nova, as quais desejam realizar o pré-natal no HSF e quando há falta de profissionais da área de obstetrícia nas unidades básicas de saúde, as gestantes atendidas nessas unidades são encaminhadas ao HSF.

Para obter o atendimento as gestantes devem realizar a primeira consulta no Centro de Saúde de Referência, onde são cadastradas, adquirem o número do SISPRENATAL e o encaminhamento para o HSF, onde serão acompanhadas por enfermeiros obstetras e enfermeiros.

### **4.2 População e dados coletados**

Como critério de inclusão foram analisado os prontuários que continham as fichas de pré-natal e a fotocópia do cartão de pré-natal de todas as mulheres que apresentaram uma gestação de risco habitual, realizaram o pré-natal e tiveram seus partos no HSF no ano de 2012.

Foram excluídos do estudo 10 prontuários de gestantes que tiveram alguma intercorrência durante o pré-natal.

### **4.3 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um instrumento que continham informações que são baseados na ficha perinatal do Centro Latino-americano de Perinatologia e Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP), que foi denominado neste trabalho como; cartão espelho de pré-natal e do cartão de pré-natal (APÊNDICE A). Após essa coleta foram analisados, os itens comuns aos dois instrumentos, e foi avaliada a qualidade do registro e o número de informações.

A análise dos prontuários foi realizada após aprovação do Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) (ANEXO A). O período de coleta ocorreu de 15 de junho a 10 de julho, no SAME, realizado pela enfermeira pesquisadora.

### **4.4 Questões éticas**

O estudo foi submetido ao CEP/HSF. Respeitando, os preceitos legais que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual determina os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos, aprovado sob o número de protocolo CAAE 15849113000005132 (BRASIL, 1996).

As informações obtidas com esta pesquisa serão arquivadas pela autora por cinco anos e poderão ser utilizadas em congressos e eventos científicos. No entanto será garantido total sigilo das informações coletadas, para que não possibilitem a identificação dos sujeitos pesquisados.

### **4.5 Riscos e benefícios**

O presente estudo oferece riscos mínimos, uma vez que será garantido total sigilo das informações coletadas, sem possibilidades de identificação da gestante.

O benefício associado ao estudo se dá através da divulgação dos resultados encontrados, a fim de melhorar a qualidade dos registros do pré-natal do HSF. Conseqüentemente melhorando a qualidade da assistência às mulheres grávidas, facilitando a identificação de intercorrências durante a gravidez e as orientações que devera ser passadas para as gestantes.

A explicitação dos critérios para interromper ou suspender a pesquisa, será a impossibilidade de realizar ou concluir a coleta de dados, tornando-a uma revisão bibliográfica com o mesmo tema.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram organizados por meio de planilha do programa *Microsoft Excel* e a análise foram realizadas através de estatística descritiva. A tabulação das variáveis foi feita por frequência simples. Posteriormente, a análise estatística foi realizada por meio de distribuição de frequências absolutas, relativa e mediana e apresentada na forma de gráficos e tabelas.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As tabelas e os gráficos a seguir são o resultado dos dados coletados nos prontuários do HSF, localizado no município de Belo Horizonte, a fim de demonstrar a qualidade dos registros do pré-natal realizados no estabelecimento.

Foram obtidos 214 prontuários, dos quais 10 foram excluídos por conter informações de gestação de alto risco, não se enquadrando nos requisitos citados na metodologia.

Assim analisaram-se 204 prontuários observando-se o número de itens que não foram preenchidos, conforme as informações referentes no instrumento de coleta também sendo realizado um comparativo entre o cartão espelho do HSF e o cartão de pré-natal das gestantes.

Dos prontuários analisados, as informações que ali continham estavam legíveis e organizadas, não prejudicando a análise destas, apresentando um índice de 100% de aproveitamento do conteúdo das informações apresentadas.

### **5.1 Identificação, antecedentes familiares e pessoais**

O cartão de pré-natal possui 47% das informações não preenchidas em relação ao cartão espelho que apresenta apenas 7,8% das informações não preenchidas, evidenciando que este possui mais informações que o cartão de pré-natal.

Ao ser analisado o GRAF. 1, tal dado se torna evidente, pois revela que 86 % das informações do cartão de pré-natal não são preenchidas.

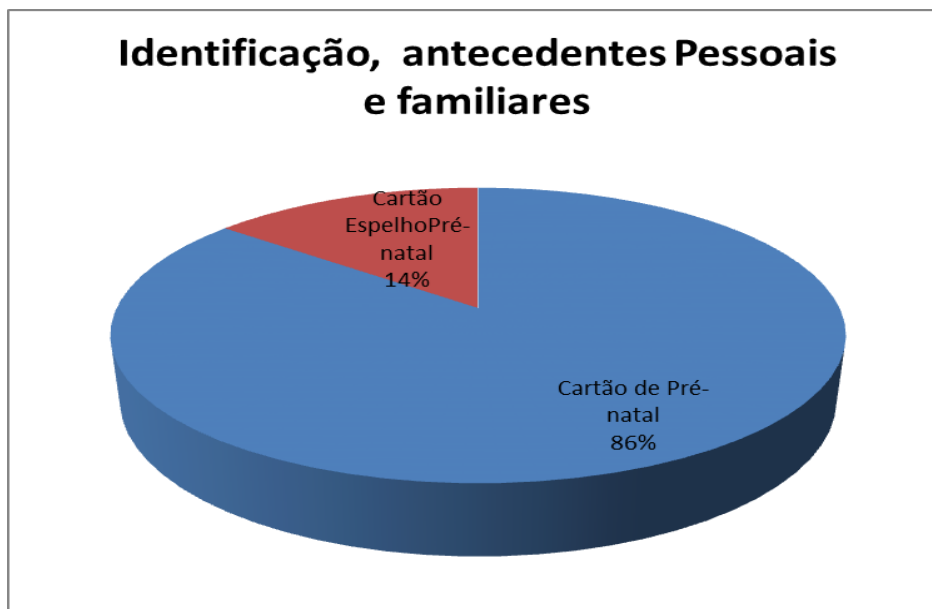


GRÁFICO 1 - Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre a ausência de dados de identificação das gestantes, antecedentes familiares e pessoais.

A ausência de informações, como os itens identificação (Idade; Menor de 15 anos; Maior de 35 anos; Nº de historia Clínica; Alfabetizada; Escolaridade; Anos Completos; Estado Civil), antecedentes pessoais (Hipertensão; Gemelares; Outros) e familiares (Infecção de Urina; Hipertensão Crônica; Infertilidade; Diabetes; Cirurgia Pélvica Uterina; Outros) tanto no cartão de pré-natal 96 casos (47% de dados sem preenchimento) quanto no cartão espelho, 16 (7,8% dos dados não preenchidos) dificultam os atendimentos as gestantes, pois os dados colhidos nos cartões são úteis para viabilizar a atenção dessas durante o acompanhamento do pré-natal, eis que são dados utilizados para avaliação de risco da gestante, a ausência deles impede a observação do desenvolvimento das intercorrências dos fatores citados.

Ao analisarmos o preenchimento dos prontuários sobre o fator idade da gestante, refletimos sobre a situação de adolescentes grávidas, que necessitam de uma atenção especial, podendo apresentar vários problemas. Dentre eles: imaturidade fisiológica, estado nutricional inadequado e procura tardia de assistência ao pré-natal, além de estarem expostas a um maior risco de trabalho de parto prematuro, nascimento de criança com baixo-peso e parto cesariana. Por todos esses fatores, muitas se enquadram como gestantes de alto risco e devem ser encaminhadas ao centro de referência (BRASIL, 2005).

Com relação ao item estado civil, as mulheres podem estar classificadas como solteiras, casadas, ou em união estável. Ai devemos analisar como o estado

civil está refletindo na gestação, pois gestante solteira assume sozinha as responsabilidades da gestação, o que pode acarretar um reflexo negativo pelo aumento do nível de stress e de problemas emocionais.

A escolaridade nos indica a qualificação educacional e, dependendo do seu nível, refletirá nas suas dúvidas e como devemos orientar quanto as instruções necessárias nesse período da gestação.

## **5.2 Antecedentes obstétricos**

A TAB. 1 e os GRAF. 2 mostra que o cartão de pré-natal tem de 47% a 49% das informações não preenchidas em relação ao cartão espelho, que possui 7,8% a 39,2%. Isso demonstra que apesar do cartão espelho conter mais informações que o cartão de pré-natal, ocorre uma variação significativa nessa comparação. E ao observarmos o gráfico que mostra os dois comparativos torna evidente essa informação, pois há 68 % das informações não preenchidas no cartão de pré-natal.

**TABELA 1**  
Ausência de dados de comparação entre os cartões de pré-natal e espelho pré-natal sobre os antecedentes obstétricos.

Antecedentes Obstétricos	Cartão de		Cartão espelho	
	Pré-natal	Porcentagem	Pré-natal	Porcentagem
Gestações	96	47%	16	7,8%
Partos	96	47%	16	7,8%
Abortos	96	47%	16	7,8%
Vaginais	96	47%	16	7,8%
Cesáreas	96	47%	16	7,8%
Nascidos Vivos	96	47%	16	7,8%
Vivem	100	49%	32	15,6%
Nascidos Mortos	96	47%	52	25,4%
Morreram na 1º semana	100	49%	72	35,2%
Morreram após a 1º semana	100	49%	72	35,2%
Data do Termino da Gestação	100	49%	92	45%
Algum pesou menos que 2500 kg	100	49%	80	39,2%
Nascido com peso maior que 2500 kg	100	49%	80	39,2%
Total	204	100%	204	100%

Fonte: Prontuários do HSF

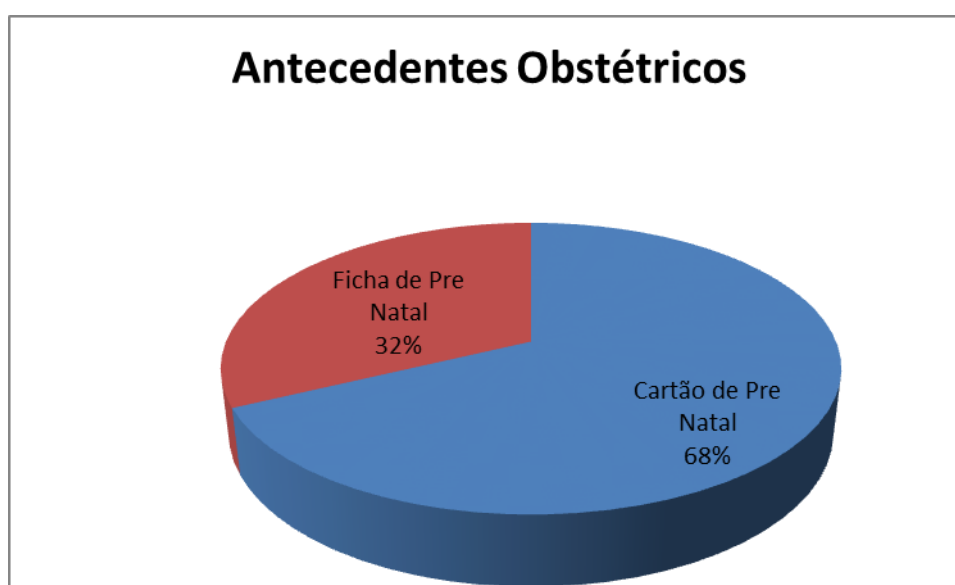


GRÁFICO 2 - Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre antecedentes obstétricos.

Fonte: Prontuários do HSF



Ao analisarmos o preenchimento dos prontuários sobre os antecedentes obstétricos, conforme demonstrado nos GRAF. 1 e na TAB. 2 percebemos que os itens gestações, partos, aborto, partos vaginais cesáreas, nascidos vivos, nascidos mortos, nenhum ou mais de três partos, apresentam o numero de 96 (47%) no cartão de pré-natal. No cartão espelho esse numero é de 16 (7,8%), sendo que o item nascidos mortos é de 52 (25,4%) e nenhum ou mais de três partos é de 72 (35,2%) sem preencher. Essas informações são importantes para nortear as orientações que passaremos durante o pré-natal, bem como investigar como foram os outros partos e gestações, e como está sendo a aceitação da gestação atual.

Os itens vivem, morreram na 1º semana, morreram após a 1º semana, pesaram mais ou menos que 2500g e data do término da ultima gestação apresenta um índice de 100 prontuários (49%) sem preenchimento referente às informações do cartão de pré-natal comparado ao cartão espelho. Os índices são variados: vivem 32 (15,6%), morreram na 1º semana, morreram após a 1º semana, 72 (35,2 %), pesaram mais ou menos que 2500gr 80 (39,2) e em data do término da gestação, 92 (45%) não continham essas informações. Tais dados são uteis para se acompanhar a aceitação da gestação atual e quais as expectativas.

### **5.3 Gravidez atual**

A TAB. 2 e os GRAF. 3 demonstram que o cartão de pré-natal tem 47% a 76,4% das informações não preenchidas e o cartão espelho apresenta 25,4% a 64,7%, mostrando que a quantidade de informações preenchidas esta equilibrada nos dois instrumentos.

TABELA 2

Ausência de dados de comparação entre os cartões de pré-natal e cartão espelho de pré-natal sobre dados da gravidez atual não preenchidas.

Gravidez Atual	Cartão de		Cartão espelho	
	Pré-natal	Porcentagem	Pré-natal	Porcentagem
Peso	96	47%	52	25,4%
Estatura	96	47%	52	25,4%
DUM- Data da Última Menstruação	96	47%	60	29,4%
DPP- Data Provável do Parto	96	47%	64	31,3%
Antitetânica	136	66,6%	112	54,9%
Hospitalização na gravidez	156	76,4%	128	62,7%
Exame Clínico Normal	156	76,4%	128	62,7%
Exame de Mamas Normal	156	76,4%	128	62,7%
Pélvis Normal	156	76,4%	128	62,7%
Papanicolau Normal	156	76,4%	128	62,7%
Colposcopia Normal	156	76,4%	128	62,7%
Exame Clínico da Cervix	156	76,4%	128	62,7%
Fuma	144	70,5%	132	64,7%
Total	204	100%	204	100%

Fonte: Prontuários do HSF

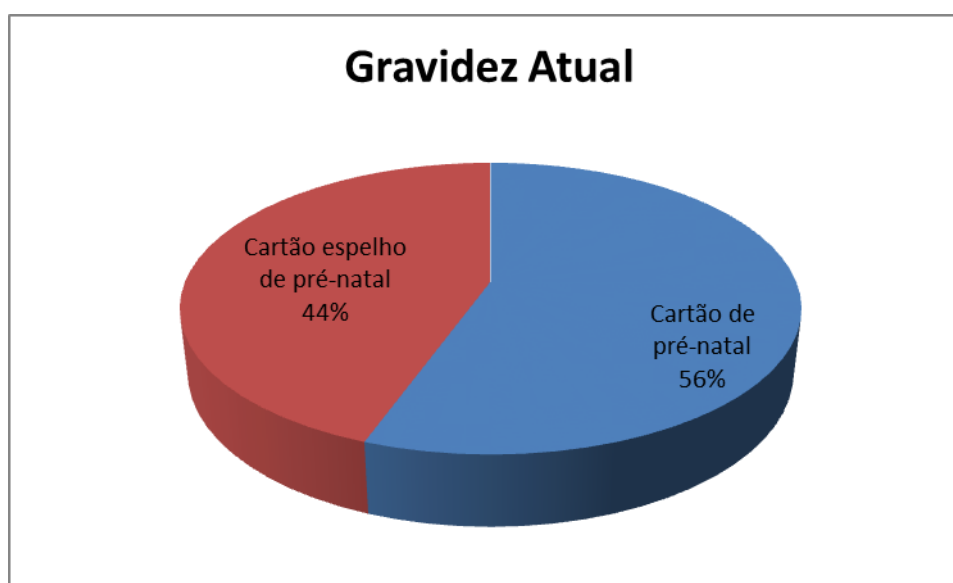


GRÁFICO 3 - Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre a ausência de dados da gravidez atual.

Fonte: Prontuários do HSF

Os itens peso antes da gestação, estatura, data da última menstruação (DUM), DPP apresentam um índice de 96 (47%) no cartão de pré-natal e no cartão espelho, peso e estatura 52 (25,4%) e DUM e DPP 64 (31,4%). Os dados de peso e altura nos permitem calcular o índice de massa corporal (IMC) da gestante, tornando possível acompanhar a evolução do ganho de peso durante a gestação, e assim, realizar a orientação nutricional ou encaminhar para a nutricionista quando necessário. A DUM e DPP contém uma informação relacionada à outra: quando a gestante não sabe a DUM, conferimos a DPP pelo ultrassom precoce. Realizamos o cálculo por determinadas regras, como Naegele. Com essa informação, orientamos a gestante sobre a DPP que poderá ocorrer na data determinada ou não. Tais dados são importantes para observar se a grávida entrará em trabalho de parto prematuro, ou se vai atingir a 41ª semana de gestação; orientando a indução.

O item Antitetânica tem um índice de 136 (66,6%) de abstenções no cartão de pré-natal e de 112 (54,9%) no cartão espelho. Esse item nos diz se a gestante já tomou a vacina dupla bacteriana que protege contra difiteria e tétano (dT).

O item hospitalização na gravidez, exame clínico normal, exame de mamas normal, pélvis normal, Papanicolau normal, colposcopia normal e exame clínico da cérvix no cartão de pré-natal é 156 (76,4%) e no cartão espelho, 128 (62,7%). Esses índices nos dois instrumentos não têm uma diferenciação muito grande das informações incompletas, porém essas informações são importantes durante a gestação. É por meio desses exames que podemos detectar algumas anormalidades, tomar as condutas adequadas e encaminhar a gestante aos serviços de referência quando necessário.

Os itens fuma e número de cigarros/dia têm um índice de 144 (70,5%) de dados incompletos no cartão no cartão de pré-natal e, no cartão espelho de 132 (64,7%). Esses itens são importantes, pois o cigarro causa sérios danos à saúde da gestante, podendo causar trabalho de parto prematuro, entre outros.

#### **5.4 Dados da consulta**

A TAB. 3 e o GRAF. 4 abaixo demonstram as informações sobre os dados das consultas realizadas com cada gestante. Comparando o cartão de pré-natal ao cartão espelho, o primeiro revela que de 47% a 49% das informações não são preenchidas enquanto o segundo, apenas 13,7 % dos dados extraídos durante as

consultas não foram preenchidos, demonstrando que, apesar do cartão espelho conter mais informações, o cartão de pré-natal e os dados, informações colhidas neste, são de extrema importância, eis que podem indicar possíveis riscos à gestante e à gestação.

TABELA 3

Ausência de dados de comparação entre os dados se registro da consulta nos cartões de pré-natal e cartão espelho de pré-natal.

Dados das Consultas	Cartão de pré-natal		Cartão espelho de pré-natal	
		Porcentagem		Porcentagem
Idade Gestacional	100	49%	28	13,7%
Peso	100	49%	28	13,7%
Ganho de peso na gestação	100	49%	28	13,7%
Pressão Arterial	96	47%	28	13,7%
Altura Uterina/ Apresentação	96	47%	28	13,7%
Batimento Cardofetais/ Movimentação Fetal	96	47%	28	13,7%
Assinatura do profissional	96	47%	28	13,7%
Total	204	100%	204	100%

Fonte: Prontuários do HSF

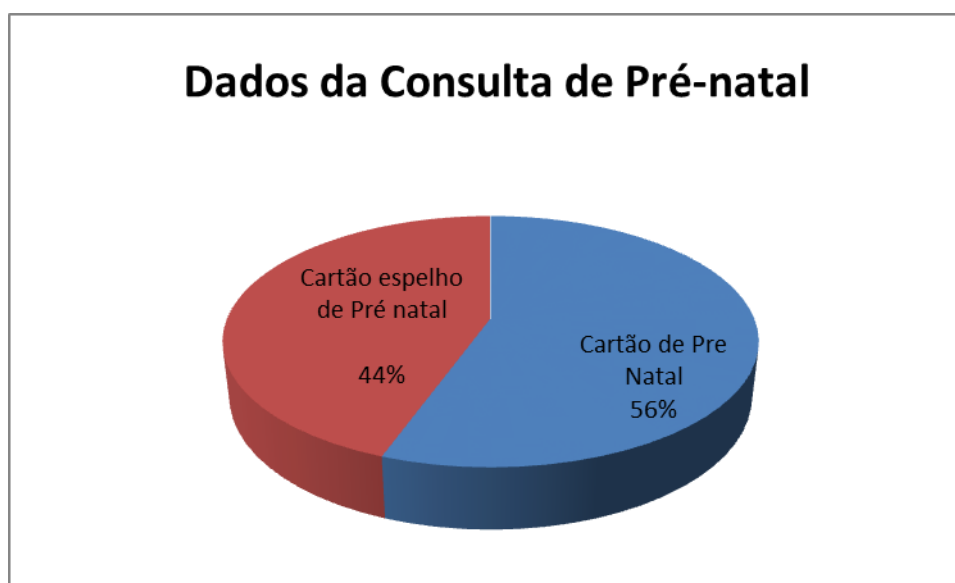


GRÁFICO 4: Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre dados da consulta de pré-natal sem registro.

Fonte: Prontuários do HSF

No cartão de pré-natal os exames realizados durante a consulta, IG, peso e ganho de peso na gestação apresentam a mesma porcentagem de 49% (100), o cartão espelho mostra a porcentagem de 13,7% consistindo em 28 prontuários sem registro. Essas informações são de extrema importância, pois elas, juntamente com os outros itens, compõem uma assistência obstétrica adequada.

A IG deve ser aferida precocemente, sendo calculada em semanas ou dias completos decorridos desde o início da última menstruação ou DUM da gestante, de modo a se determinar a DPP, gerando um melhor planejamento e a implementação de todas as condutas que envolvam o binômio materno-fetal.

Outro fator importante a ser determinado em cada consulta é o peso materno, que pode influenciar no aparecimento de algumas patologias, como hipertensão, diabetes entre outras doenças, ao longo da gestação.

Os registros do peso materno também são de fundamental importância, porque, apesar de se tratar de uma estratégia de fácil execução e de baixo custo, é um dos principais indicadores antropométricos. Quando esta abaixo do esperado pode apontar problemas na gestação, uma vez que indica que a gestante não está se alimentando adequadamente, prejudicando a formação fetal. No mesmo sentido, o excesso de peso pode causar aumento da pressão arterial, o que é extremamente prejudicial e diabetes mellitus que apresentam riscos a gravidez (BRASIL, 2005).

O registro de AU/apresentação fetal, assinatura do profissional e data da consulta estão presentes na minoria dos prontuários conforme é demonstrado na TAB. 3. e no GRAF. 4. Podemos observar que esses registros faltantes constam (96) 47% no cartão de pré-natal e no cartão espelho (28) 13,7%.

A AU é um parâmetro importantíssimo para a avaliação do crescimento fetal. É possível observar que esse exame é o único método clínico por meio do qual se pode avaliar o crescimento do conteúdo intrauterino. Sua avaliação depende da IG, sendo obrigatória a eliminação de erros no cálculo desta variável – para mais ou para menos – antes que se suspeite de qualquer desvio patológico na evolução do feto e/ou do líquido amniótico. O objetivo da realização desse exame é o descarte das alterações patológicas do crescimento fetal. A avaliação do crescimento fetal é a relação entre a AU e a IG que facilita a execução precoce de medidas preventivas e diagnósticas (BRASIL, 2005).

A data da consulta é importante, pois são as bases dos cálculos que nos ajudam a determinar a idade gestacional. Acompanhamos a evolução do

crescimento fetal, e a assinatura profissional. No HSF as consultas, em sua maioria, são realizadas pelo mesmo profissional, quando falta essa informação não conseguimos avaliar se a assistência foi um item continuado ou fragmentando o que interfere na qualidade da assistência prestada a gestante.

O exame de BCF também é de fundamental importância durante a gestação. Seu percentual de realização pode ser analisado em 43,1% (88) no cartão de pré-natal e no cartão espelho é de 13,7% (28) prontuários que faltam informações. Os BCFs podem ser monitorados facilmente durante a gestação e o parto identificandose a sobrevivência e as condições fetais.

### 5.5 Exames laboratoriais

O GRAF. 5 demonstra que o cartão de pré-natal há 112 (54,9%) no 1º semestre e de 104 (50,9%) no 2º semestre de informações faltantes, comparado ao cartão espelho 60 (29,4%) 1º semestre e de 104 (50,9%) no 2º semestre, em todos os dados demonstrando que o cartão espelho tem mais informações que o cartão de pré-natal.

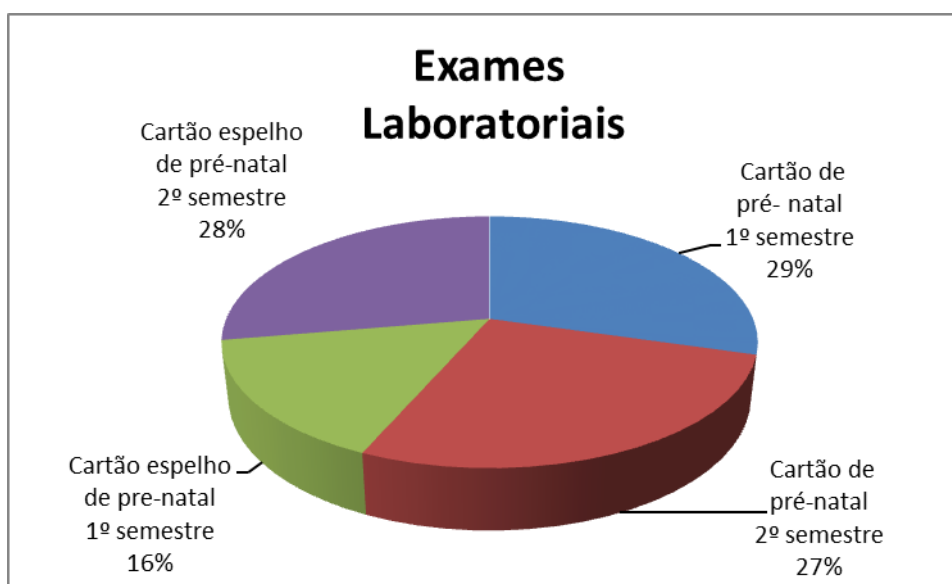


GRÁFICO 5: Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre exames ausência do registro dos laboratoriais.

Fonte: Prontuários do HSF

Os exames laboratoriais obrigatórios, evidenciados nos gráficos e nas tabelas são recomendados pelo MS, na identificação de patologias que possam comprometer a saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2000).

Em relação ao exame de ABO-fator Rh, e combs indireto, em relação ao 1º semestre, faltam registro em 116 (56,8%) no cartão de pré-natal e 68 gestantes (29,4%) no cartão espelho. Quando a gestante tem fator Rh negativo, solicitamos combs indireto mensalmente para investigar se houve alteração ou seja sensibilização materna por fator Rh, e não é solicitado novamente ABO, pois não há mudança desse fator durante a gestação.

O descomprometimento com o registro pelo profissional se faz latente, eis que quando da análise dos exames de hemograma completo, hemoglobina (Hb)/hematócrito (Ht), glicemia em jejum, VDRL Urina, antígeno de superfície da Hepatite B (Hbsag), Toxoplasmose e HIV, quando positivos, configuram gestação de alto risco, as quais necessitam de encaminhamento e condutas próprias no pré-natal e pós parto, como o uso determinadas medicações.

Porém, se verificou que 112 (54,9%) das informações coletadas estão sem registro no cartão de pré-natal e 60 (29,4%) no cartão espelho no 1º semestre e no 2º semestre cerca de 104 das informações (50,9 %) também estão ausentes em ambos os instrumentos.

## **5.6 Ultra sonografia**

O GRAF. 6 mostra que O cartão de pré-natal ha 116 (56,%) de ausência de informações no 1º semestre e de 104 (50,9%) no 2º semestre; comparado no cartão espelho 48 (23,5%) 1º semestre, e 80 (39,2%) no 2º semestre, demonstrando que o cartão espelho possui mais informações que o cartão de pré-natal.

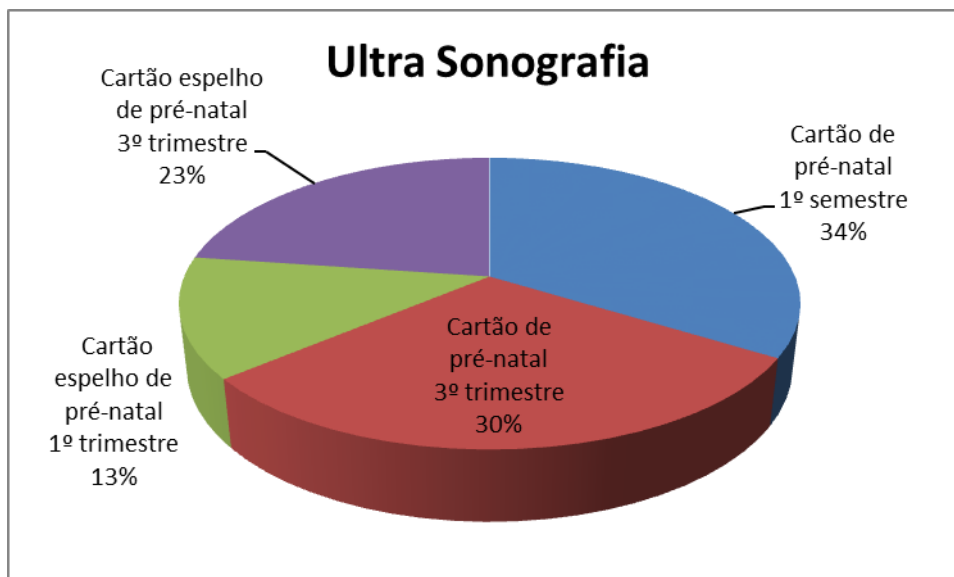


GRÁFICO 6: Comparação entre o cartão de pré-natal e o cartão espelho de pré-natal sobre ausência de registro ultra sonografia.  
Fonte: Prontuários do HSF

Quanto às ultrassonografias que são exames de imagem realizados compostos pelos itens: Data; IGUS; Peso Fetal; Placenta apresentam no 1º trimestre e no 3º trimestre. No cartão de pré-natal o item data tem o índice 116 (56,8 %) de informações faltantes; o item IG pelo ultrassom é de 48 (23,5%) sem informações; os itens peso fetal, placenta e líquido apresenta 44 (21,5%), dados sem preenchimento. Essas informações visam analisar a idade gestacional e deve ser obtido o mais precoce possível, pois mediante esses dados que se tomam condutas do acompanhamento da gestação.

O cartão de pré-natal mostrou que no ao 3º trimestre, há uma falha no registro de 104 (50,9%), em relação ao cartão espelho, que possui 80 (39,2%) de informações faltantes. Tal exame é muito importante e devem ser obtidas após as 37 semanas de gestação, quando o feto esta a termo e pode nascer a qualquer momento. Por meio dele se analisa o peso fetal estimando, o índice do líquido amniótico, o perfil biofísico fetal, sexo e principalmente a apresentação fetal que determina a via de parto (BELO HORIZONTE, 2008).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão que se obteve, a partir das pesquisas e análises realizadas e todo levantamento dos dados, é que a ausência das anotações das informações nos prontuários, cartão de pré natal e cartão espelho, resultam em sérias dificuldades no processo da assistência pré-natal a gestante, pois o registro adequado permite a classificação dinâmica do risco gestacional e permite buscar subsídios e tomadas de decisões, possibilitando a prestação da assistência gestacional de qualidade, podendo também tais informações serem utilizadas na defesa do profissional diante dos possíveis problemas durante a gestação e posteriores a ela.

A falta de registro é uma questão preocupante, pois a ausência das informações geram dúvidas se os procedimentos clínicos e obstétricos obrigatórios foram realizados e se ocorreu uma anamnese adequada da gestante; se os exames obrigatórios foram solicitados e verificados, o que influenciara o atendimento da gestante durante a sua admissão no trabalho de parto, sendo que em muitos casos novos exames são solicitados acarretando certo desconforto e transtorno para a gestante, apresentando ainda, gasto para a instituição.

O preenchimento correto, com as informações necessárias nos cartões, viabiliza o trabalho do profissional de enfermagem, eis que no caso de urgência a ausência de informações acarretará em uma investigação para posterior tomada de decisão, perdendo se muito tempo, enquanto na indicação dos dados completos o profissional saberá qual decisão deverá ser tomado com brevidade, o que alguns casos requerem.

Durante a pesquisa alguns problemas foram enfrentados, como qualidade das cópias dos cartões de pré-natal e cartões espelho, impedindo assim, a análise dos prontuários de forma precisa, o que talvez tenha criando algumas lacunas no estudo, dificultando no levantamento dos dados realizados e até em uma melhor elaboração do trabalho como um todo.

O lançamento das informações revelou a real importância dos prontuários, pois apontam para a melhor atenção na qualidade das informações lançadas nos cartões, pré-natal e espelho, eis que através das informações coletadas há uma melhor assistência e acompanhamento da gestante, bem como sendo que nos casos intercorrência durante o período gestacional, tais informações são de crucial

importância, pois o registro inadequado nos instrumentos, reflete diretamente na qualidade da assistência prestada.

## REFERENCIAS

ARACETTI, M. F. **Conhecimento da importância do pré-natal, sugerindo a gestante inscrita em programa ou acompanhamento do pré-natal de risco, do ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital Municipal Celso Pierrô.** 1995. 40f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1995.

BELO HORIZONTE, **Pré-natal e puerpério:** protocolos de atenção a saúde da mulher. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008. p. 8-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alguns documentos introdutórios sobre a rede cegonha:** distribuição na oficina sobre a rede cegonha no seminário do CONASEMS. Brasília, 2011. p. 9-12. Disponível em: <[http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor\\_assets/attachments/138/DOCUMENTOS\\_RED\\_E\\_CEGONHA.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_RED_E_CEGONHA.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica.** Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco nº32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 56-52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 11-14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2006 p 25-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília. Ministério da Saúde, 2005 (Manual Técnico).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996.

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, jan./mar. 2009.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005.

FARIAS A. A. et al. Análise da qualidade dos registros durante assistência pré-natal. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 137-142, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/552>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 672-678, dez. 2008.

NEME, B. M. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005. p. 117-199; 1130.

PERRY, E. S. **O cuidado em enfermagem materna**. São Paulo: Artimed, 2002.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 268.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 216- 217.

SILVA, M. S. **Da atuação dos enfermeiros no atendimento da consulta de pré-natal: um estudo de caso em Centros de Saúde da Região Noroeste do Município de Campinas**. 2002. 30f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2002.

URUGUAI, Centro Latino-americano de Perinatologia / Saúde da Mulher e Reprodutiva **Sistema Informático Perinatal**: História Clínica Perinatal e Formulários Complementares Instruções de preenchimento e definição de termos Organização Panamericana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, 2010 p. 3-5. Acesso em: 01 set. 2013

### APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

Identificação (Nome)		Exame de Mamas Normal	
Idade		Pélvis Normal	
Menor de 15 anos		Papanicolau Normal	
Maior de 35 anos		Colposcopia Normal	
Nº de historia Clínica		Exame Clínico da Cervix	
Alfabetizada		Fuma	
Escolaridade		Cigarros/dia	
Anos Completos		Morreram após a 1º semana	
Estado Civil		Data do Termino da Gestação	
Algum pesou menos que 2500 kg		Nascido com peso maior 2500 kg	
Antecedentes Pessoais		Dados das Consultas	
Infecção de Urina		Idade Gestacional	
Hipertensão Crônica		Peso	
Infertilidade		Ganho de peso na gestação	
Diabetes		PA	
Cirurgia Pélvica Uterina		Altura Uterina\ Apresentação	
Outros		BCF/MF	
Antecedentes Obstétricos		Ass do profissional	
Gestações		Data da consulta	
Partos		Exames	
Abortos		Hemograma Completo ( Hb/Ht)	
Vaginais		Glicemia de Jejum	
Cesáreas		VDRL	
Nascidos Vivos		Urina	
Vivem		Toxoplasmose	
Nascidos Mortos		Hbsag	
Morreram na 1º semana		ABO-Rh	
Gravidez Atual		Sensibilizado	
Peso		Combs Indireto	
Estatura		Ultra Sonografia	
DUM		Data	
DPP		IGUS	
Antitetânica		Placenta	
Hospitalização na gravidez		Liquido	
Exame Clínico Normal			

## ANEXO A – Parecer de aprovação do CEP/HSF

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos registros de pré-natal em um hospital público de Belo Horizonte-MG: cartão espelho x cartão de pré-natal

**Pesquisador:** Carla Aparecida Spagnol

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15849113.0.0000.5132

**Instituição Proponente:** Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 256.610

**Data da Relatoria:** 25/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa com a finalidade de trabalho de conclusão do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais.

As pesquisadoras tem como objetivos avaliar a qualidade dos registros dos dados do pré-natal realizados pelos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman, uma vez que a qualidade desses registros é considerada uma ação importante, sendo imprescindível que o mesmo seja realizado de forma legível e organizado.

As autoras propõem um estudo documental retrospectivo, no qual serão analisados os dados do cartão de pré-natal e do cartão espelho das gestantes de risco habitual que realizaram o pré-natal e tiveram seu parto no Hospital Sofia Feldman. Os dados serão coletados nos prontuários arquivados no SAME, por meio de dois impressos, um que contém as mesmas informações do cartão espelho de pré-natal e outra que contém as mesmas informações do cartão de pré-natal. O período de coleta está previsto para início em 1 de Maio e término em 30 de Junho (amostra prevista de 120 sujeitos).

Serão excluídas do estudo os prontuários das gestantes que tiveram alguma intercorrência durante o pré-natal. A análise estatística será feita por meio da distribuição de frequências absolutas, relativas, mediana e apresentada no formato de gráficos e tabelas.

**Endereço:** Rua Antônio Bandeira, 1060

**Bairro:** Tupi

**CEP:** 31.844-130

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3408-2249

**Fax:** (31)3408-2218

**E-mail:** lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a qualidade dos registros dos dados do pré-natal realizados pelos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman, localizado no município de Belo Horizonte- MG.

**Objetivos Secundários:**

Avaliar se os registros são descritos de forma legível e organizada.

Comparar entre o cartão de pré-natal e a ficha de pré-natal utilizada no Hospital Sofia Feldman qual contém o maior numero de informações e quais as informações que faltam.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo oferece riscos mínimos, uma vez que será garantido total sigilo das informações coletadas.

Quanto aos benefícios as autoras mencionam a divulgação dos resultados encontrados, a fim de melhorar a qualidade dos registros do pré-natal do Hospital Sofia Feldman, conseqüentemente melhorando a qualidade da assistência às mulheres grávidas e facilitando a identificação de intercorrências durante a gravidez e as orientações que deveriam ser feitas às gestante.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O desenho do projeto está fundamentado por antecedentes científicos que justificam a necessidade do estudo, tratando-se de um tema relevante para a atenção obstétrica.

Contudo, as autoras justificam a realização da pesquisa no campo destinado a Hipótese

Ademais, não deixam claro se os dados analisados serão das gestantes de risco habitual que realizaram o pré-natal e tiveram seu parto no Hospital Sofia Feldman ou na Casa de Parto David Capistrano.

O período de coleta está previsto para início em 1 de Maio e término em 30 de Junho, com amostra prevista de 120 sujeitos. Contudo, as autoras não esclarecem quais os prontuários serão analisados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE não se aplica a este estudo uma vez que o mesmo será elaborado a partir de dados secundários, obtidos de prontuários arquivados no SAME do HSF. Neste sentido, entende-se que

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



os dados são de responsabilidade da Instituição que já autorizou previamente sua utilização para fins da pesquisa.

As fichas de registros de dados foram anexadas apenas no projeto de pesquisa e não na plataforma e, também não há espaço para o código de identificação do sujeito

Sugiro alteração do título já que o Hospital é filantropico.

**Recomendações:**

Além das citadas acima, é necessário a garantia que os dados ficarão em posse das autoras por 5 anos e uma revisão ortográfica para facilitar a compreensão do projeto de pesquisa

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Voto pela pendência e as inadequações foram citadas ao longo deste parecer

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer de Relator 26/2013 CAAE: 15849113000005132

(favor citar esse número em suas comunicações com o CEP/HSF)

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) analisou em plenária realizada no dia de 25 de abril de 2013, o Projeto de Pesquisa intitulado: Avaliação dos registros de pré-natal em um Hospital público de Belo Horizonte: cartão espelho versus cartão pré-natal das Pesquisadoras Carla Aparecida Spagnol e Ana Cláudia de Carvalho Maia e o considerou COM PENDÊNCIAS que devem ser sanadas, em atendimento às solicitações contidas no PARECER.

O CEP aguarda a resposta das pesquisadoras até 60 (sessenta) dias a partir deste parecer. Ao final desse prazo, o processo será retirado.

Atenciosamente.

Dra. Lélia Maria Madeira

Coordenadora do CEP/HSF

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



Belo Horizonte, 25 de abril de 2013.

BELO HORIZONTE, 26 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
**LÉLIA MARIA MADEIRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-2240 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiapfeldman.org.br