

ANÁLISE DO REGISTRO DE DADOS OBSTÉTRICOS EM PRONTUÁRIOS

Shirley Lima Silva¹, Isaac Rosa Marques²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar as informações registradas em prontuário e identificar o perfil de primigestas quanto aos dados demográficos, do exame físico admissional e obstétrico. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório sobre os registros de informações em prontuário de mulheres primigestas que evoluíram para o parto normal em um hospital de referência na cidade de São Paulo. A amostra foi constituída por 112 prontuários. Dos registros analisados, os dados obstétricos foram os que tiveram maior incidência de registro irregular, sendo que as variáveis exame especular, integridade da bolsa amniótica, apresentação fetal e dados da bacia foram as que tiveram menor índice de registro. Conclui-se que a falta de registro destas variáveis pode ser um fator negativo no processo de tomada de decisão durante o trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal; Enfermagem obstétrica; Registros de enfermagem.

ANALYSIS OF OBSTETRIC DATA REGISTERED IN THE PATIENT'S HEALTH RECORD

ABSTRACT: This study aimed at analyzing registered information in the Patient's Health Record and to identify the profile of first-time pregnant women related to demographic, physical admission examination, and obstetrical data. It is a descriptive-exploratory study about registries in Patient's Health Records of first-time pregnant women who had normal delivery in a referral hospital in the city of São Paulo/Brazil. One hundred and twelve health records constituted the sample. Of the analysed data, obstetrical ones had major incidence of irregular registries, being the variables specular examination, amniotic sac integrity, presentation of the sac, and data on the pelvic basin the most unregistered data. It was concluded that the fact of not registering these data can be a negative factor in the decision-making process during normal delivery.

KEYWORDS: Natural childbirth; Obstetrical nursing; Nursing records.

ANALISIS DE DATOS OBSTETRICOS REGISTRADOS EN EL PRONTUARIO

RESUMEN: Este estudio tuvo por objetivo analizar las informaciones registradas e, el prontuario del paciente y identificar los datos del perfil demográfico, del examen admisional y los datos del exame obstétrico. Trata se de un estudio descriptivo y exploratorio acerca de los registros de mujeres primigestas que tuvieron parto normal en un hospital de referencia en la ciudad de São Paulo. La muestra fue constituída por 112 prontuarios. De los datos analizados, los obstetricos tuvieron mayor incidencia de registros irregulares, siendo las variables examen especular, integridad de la bolsa amniótica, presentación de la bolsa y datos de la bacia los que tuvieron la más baja tasa de registro. Se concluye que no registrar estos datos puede ser un factor negativo en el proceso de decisiones en el parto normal.

PALABRAS CLAVE: Parto normal; Enfermería obstétrica; Registros de enfermería.

¹Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. São Paulo-SP.

²Mestre em Enfermagem pela UNIFESP. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Autor correspondente:

Isaac Rosa Marques

Estrada de Itapeirica, 6520 casa 11- 05858-002 - São Paulo-SP

Email: isaacrm@terra.com.br

Recebido em: 04/01/07

Aprovado em: 06/07/07

INTRODUÇÃO

O momento do parto é uma etapa significativa para a parturiente, o recém-nascido e familiares. Trata-se de um processo almejado e, ao mesmo tempo, permeado pelo medo do desconhecido, pois o tempo de trabalho de parto pode ser caracterizado pela dor e sofrimento, algo que o ser humano sempre procura evitar⁽¹⁾.

A Enfermagem desempenha importante papel na fase ou momento do parto, pois acompanha a parturiente em todas as fases com uma assistência integral e, com segura e contínua vigilância, permite corrigir intercorrências e possibilita melhora na qualidade assistencial.

No trabalho de parto pélvico, por via vaginal, muitos fatores devem ser levados em conta, incluindo a paridade, a bacia óssea materna (que não deve oferecer resistência), a atividade uterina (que deve ser adequada, preferencialmente espontânea) e avaliação do feto (quanto à idade gestacional)⁽²⁾. Em geral, todas as informações referentes às ações são de grande importância para equipe de enfermagem e devem ser registradas para que as condutas pertinentes a serem tomadas durante o trabalho de parto resultem em uma melhor assistência. Assim, todos os dados referentes a este processo devem ser devidamente registrados no prontuário, pois permitem compor informações relevantes sobre os cuidados a serem prestados à paciente. A Enfermagem desempenha um papel fundamental no registro e atualização destes dados⁽³⁾. Muitas decisões a serem tomadas no processo do parto normal dependem da consulta ao prontuário e se constituem em prática baseada em evidências.

A prática baseada em evidências não conta com a intuição, mas com as reais necessidades do paciente e estas derivam dos registros no prontuário. Sendo assim, essa prática compreende e faz uso consciente e judicioso da sua melhor evidência, para que haja a tomada de decisão sobre o cuidado individualizado e preciso do paciente, com achados clínicos e existentes para que tenha a validação dessas informações com alto grau de eficiência e efetividade que possuem⁽⁴⁾.

Este trabalho justifica-se quando se considera que é o enfermeiro quem agrega os dados e as variáveis do paciente, processando as informações que lhe permitem tomar decisões através dos dados registrados no prontuário. Ao processar estes dados, o enfermeiro tem melhor condição de tomar as decisões que irão direcionar uma assistência com maior qualidade e

segurança.

Entretanto, para uma melhor qualidade na assistência, o enfermeiro utiliza domínios de prática clínica, principalmente na hora de tomar a decisão, quando vários fatores baseados também em conhecimentos técnico-científicos ordenarão uma tomada de decisão coerente e eficaz em situações na prática da Enfermagem Obstétrica⁽⁵⁾. Considerando este contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar as informações registradas em prontuários de pacientes que evoluíram para parto normal sem distócia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório⁽⁶⁾, tendo por base informações registradas em prontuários de pacientes internadas no período de janeiro a fevereiro de 2006 em um hospital público especializado, de referência na área de obstetria, localizado na região sul da cidade de São Paulo.

A população do estudo compreendeu mulheres primigestas que evoluíram para parto normal sem distócia. A amostra foi composta a partir das informações de mulheres com o perfil descrito anteriormente, registradas em prontuário conforme período mencionado. O projeto de pesquisa foi aprovado pela instituição na qual a coleta de dados foi realizada e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o número 035/2006.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de dados de identificação do perfil demográfico, dados sobre o período pré-natal, do exame físico admissional e do exame obstétrico que antecederam a realização do parto normal. Para os dados de identificação considerou-se idade, escolaridade e raça e os do período pré-natal incluíram a realização ou não do acompanhamento pré-natal e o registro de intercorrências pré-natais. Nos dados do exame físico admissional foram considerados o registro dos sinais vitais: Pressão Arterial (PA) Pulso (P), Respiração (R) e Temperatura (T), avaliação de mucosas, peso, presença de edemas, varizes, ausculta cardíaca, avaliação do abdome, mamas e mamilos e palpação abdominal. Quanto ao exame obstétrico, os dados de altura e palpação uterina, situação fetal (posição do dorso), frequência cardíaca fetal, resultados do exame especular, resultados do toque do colo uterino, dilatação cervical, forma da bacia pélvica, avaliação da integridade da bolsa amniótica e apresentação fetal.

Após solicitação de autorização encaminhada

ao CEP da instituição na qual os dados foram coletados e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, atendendo a Resolução 196/1996⁽⁷⁾ e, obtida a devida autorização, os dados foram coletados junto ao Setor de Serviço de Arquivo Médico (SAME). Foram examinados 400 prontuários de mulheres internadas no período anteriormente descrito, dos quais 112 preencheram os critérios de inclusão. Dos prontuários selecionados foram obtidos os dados por meio de coleta manual, examinando-se o registro de acordo com os dados do formulário de coleta. A coleta foi realizada no mês de abril de 2006.

Os dados foram tabulados em uma planilha do programa MS Excel® e analisados individual e conjuntamente por meio de estatística descritiva. Não foram estabelecidas correlações entre as variáveis dependentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Informações do perfil demográfico

Do total de 400 pacientes atendidas no local em que o estudo foi realizado, 112 (28,0%) primigestas evoluíram para parto normal sem distócia. Quanto ao perfil sócio-demográfico, a maioria destas mulheres pertencia à faixa etária de 15 a 20 anos e nenhuma frequência foi observada nas faixas etárias de 36 a 40 e acima de 40 anos. A faixa etária de maior frequência neste estudo compreende a fase da adolescência, que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde⁽⁸⁾, é o período compreendido entre os 10 e 19 anos. Maiores detalhes são apresentados na Figura 1.

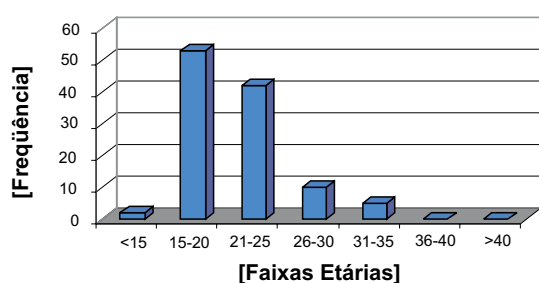


Figura 1 - Dados da distribuição por faixa etária registrados em prontuário. São Paulo, 2006

Este resultado é similar ao encontrado no estudo de Ribeiro et al.⁽⁹⁾, no qual foram investigadas as relações da ocorrência de gravidez na adolescência. Nesta pesquisa foi verificado um aumento na taxa de gravidez em adolescentes de 17,5%, em comparação

com a taxa de 14,1%, observada em 1978. A faixa etária dos 15 aos 24 anos é considerada a mais adequada para a gestação⁽¹⁰⁾. Considera-se que o problema da gravidez na adolescência é decorrente de múltiplos fatores sociais, econômicos, culturais, educacionais e familiares⁽¹¹⁾.

Outro dado demográfico foi quanto à escolaridade das mulheres. A maioria (33,04%) tinha o ensino médio completo, seguido de 29,57% que tinham cursado o fundamental completo. Resultados mais detalhados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Dados da escolaridade das mulheres primigestas que tiveram parto normal de acordo com o registro em prontuário. São Paulo, 2006

Escolaridade	n	%
Analfabeto	6	5,35
Fundamental Incompleto	8	7,14
Fundamental Completo	32	28,57
Ensino Médio Incompleto	11	9,82
Ensino Médio Completo	37	33,04
Superior Incompleto	-	0,00
Superior Completo	-	0,00
Pós - graduação	-	0,00
Não consta	18	16,07
Total	112	100,00

Apesar de a maioria (33,04%) possuir o ensino médio completo, a ocorrência de gravidez nesta faixa etária pode estar relacionada a outros fatores como a busca de reconhecimento e inserção social⁽¹¹⁾. A concepção sociocultural sobre o parto, a permanência no pré-parto, os aspectos psicossociais e a assistência são fatores definitivos para uma vivência positiva ou negativa do processo de parturição⁽¹²⁾.

Existe correlação entre o número de anos de escolaridade da gestante e taxa de mortalidade perinatal, peso ao nascer e taxa de anomalias neurológicas de crianças com até um ano de idade. Com o aumento da instrução materna, reduzem-se significativamente as taxas de morbidade e mortalidade perinatal, porém, a associação não reduz a possibilidade da ocorrência de problemas durante a

gestação, sendo a instrução considerada um bom indicativo de condição sócio-econômica⁽¹²⁾.

Nos dados do registro sobre raça foram identificadas cinco categorias nos prontuários: branca, amarela, negra, parda e informação não anotada. O perfil demográfico com respeito a esta informação demonstrou que a maioria pertence à raça branca, sendo que em 30,35% dos prontuários tal informação não estava anotada. As demais categorias apresentaram os seguintes resultados: raça amarela 0,00%, negra 18,75% e parda 17,86%.

Informações do exame físico na admissão

Os dados do exame físico na admissão incluíram o registro dos sinais vitais (PA, P, R, T), avaliação de mucosas, peso, presença de edemas, varizes, ausculta cardíaca, avaliação do abdome, mamas e mamilos e palpação abdominal. Na maioria dos prontuários foi encontrado o registro completo destes dados. Maiores detalhes estão apresentados na Figura 2.

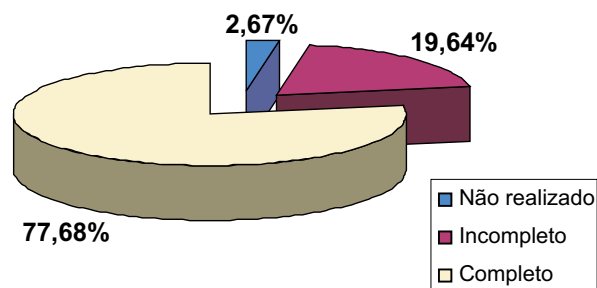


Figura 2 - Registro dos dados do exame físico na admissão. São Paulo, 2006

Informações sobre o Período Pré-Natal

Na totalidade dos prontuários foi encontrado registro adequado da realização do Pré-Natal. Quanto às intercorrências durante o período pré-natal, 26,79% (n=30) dos prontuários tinham o registro de que as mulheres tiveram algum tipo de intercorrência, sendo as causas mais comuns Infecção do Trato Urinário, Leucorréia, Diabetes Mellitus, Pré-eclâmpsia ou alteração da pressão arterial e Asma brônquica; em 53,57% (n=60) o registro demonstrou que não houve intercorrências no pré-natal e em 19,64% (n=22) não havia informação a respeito.

Dados do exame admissional

Os motivos que levaram as mulheres a procurar

o serviço incluíram o início da dor característica do trabalho de parto, a ruptura da bolsa amniótica e presença de sangramento. A maioria das mulheres, 72,32%, procurou o serviço devido à presença de dor, 24,11% pela ruptura da bolsa amniótica e 3,57% devido ao sangramento vaginal. Algumas mulheres referem a dor como sendo dilacerante e exaustante. A gestante percebe a dor do trabalho de parto como uma experiência baseada em suas condições físicas e psicológicas, sendo um momento único e pessoal⁽¹³⁾.

Dados do exame obstétrico

O exame da altura uterina estava registrado em 100,00% dos prontuários, sendo que os resultados registrados foram 92,85% de 31 a 40 cm e 6,25% de 20 a 30 cm. Apenas em um prontuário não estava registrado este dado. Os dados da apresentação cefálica estavam registrados em 95,53% dos prontuários, sendo que 46% não apresentavam este dado. Destes registros, em 60,71% o resultado era de apresentação de dorso à esquerda, 25% à direita e em 14,28%, o dado não estava registrado.

Quanto à frequência cardíaca fetal (FCF), em 92,85% dos prontuários a informação estava registrada, sendo os valores registrados: 61,60% com FCF entre 120 e 140 bpm, 31,25% entre 141 e 160 bpm e em 7,14% dos prontuários este dado não estava registrado. Ressalta-se que a avaliação da vitalidade fetal pela ausculta dos batimentos cardíofetais se constitui em uma técnica propedêutica clinicamente indispensável durante o trabalho de parto⁽¹⁰⁾.

Os dados da dilatação do colo uterino estavam classificados como presente (+) ou ausente (-). Em 83,92% dos prontuários estes dados estavam registrados, sendo “presente” em 79,46% e “ausente” em 4,46%, e não estavam registrados em 16,07%.

Os dados do exame especular estavam registrados em apenas 15,17% dos prontuários e ausente em 84,82%. Dos registrados, em 14,28% dos exames realizados consta o dado de saída de líquido e em 0,89% a ausência de saída de líquido.

Os dados do exame do toque vaginal estavam registrados em 82,14% dos prontuários, sendo que em 5,35% o resultado foi de colo grosso, em 33,92% de colo médio e em 42,85% de colo fino. Em 17,85% o dado não estava registrado. Quanto à dilatação cervical, em 97,31% havia o registro, sendo que em

96,42% apresentava-se dilatação e apenas em 0,89% não evidenciava-se dilatação. Não havia este registro em 2,67% dos prontuários examinados. A progressão da dilatação cervical é avaliada no transcorrer do trabalho de parto, através do toque vaginal. Este é um exame que deve ser realizado após orientação à parturiente sobre a importância da necessidade do procedimento, de forma que obtenhamos sua cooperação. Com relação ao número ideal de toques vaginais durante o trabalho de parto, muitos autores consideram que este exame deve ser realizado o menor número de vezes possível^(12,14-17).

Outro indicativo da vitalidade fetal durante o trabalho de parto é a coloração do líquido amniótico. A presença de líquido meconial é indicativa de sofrimento fetal e está associado ao aumento de morbimortalidade neonatal⁽¹⁸⁾. Sendo assim, a avaliação do líquido amniótico é conduta imprescindível. Quanto ao registro do aspecto do líquido amniótico, em 56,25% dos prontuários o dado foi registrado, enquanto que em 43,75% não havia o registro. Os dados do exame de amnioscopia estavam registrados em 61,61% dos prontuários, sendo que em 38,39% o resultado foi a apresentação de líquido claro com grumos (LCG) e em 16,07% de líquido amarelo claro com grumos (LACG); 7,14% apresentavam mecônio (MEC), enquanto que em 38,39% não havia o registro.

Quanto aos dados sobre a integridade da bolsa amniótica, 49,10% dos prontuários tinham este resultado, enquanto que em 50,89% o dado não estava registrado. Nos prontuários com registro do dado, em 41,07% havia bolsa rota. A rotura prematura das membranas é um dos maiores dilemas da assistência obstétrica e suas principais complicações são a infecção materno-fetal e a prematuridade^(19,20).

Em relação aos dados sobre a bacia pélvica, em 46,42% estavam registrados, sendo que em 43,75% a bacia era ginecóide, enquanto em 1,78% era andróide e em 0,89% platipelóide. O dado não estava registrado em 53,57% dos prontuários. Ressalta-se que o registro dos dados do exame obstétrico é de extrema importância para o processo, pois é um instrumento de grande significado na assistência de enfermagem, sendo indispensável para a adequada prestação do cuidado ao paciente⁽²¹⁾. A tabela 2 apresenta uma sumarização dos dados obstétricos registrados e não registrados no prontuário.

Tabela 2 - Presença do registro em prontuário das variáveis obstétricas. São Paulo, 2006

Variáveis Obstétricas	Registro em %	
	Sim	Não
Altura Uterina	100,00	-
Apresentação Fetal	95,53	4,46
Frequência Cardíaca Fetal	92,85	7,15
Dilatação do Colo Uterino	83,92	16,08
Exame Especular	15,17	84,84
Toque Vaginal	82,14	17,86
Aspecto do líquido Amniótico	56,25	43,75
Integridade de bolsa Amniótica	49,10	50,90
Dados da Bacia	46,42	53,57

A observação destas variáveis contribui para a condução do trabalho de parto, prevenindo riscos de complicações que podem resultar na ocorrência de mortalidade materna. O caráter multifatorial das complicações e da mortalidade materna torna difícil e demorado o seu controle a longo prazo. A atenção profissional à mulher gestante e/ou parturiente representa, seguramente, elemento chave para a obtenção de bons resultados, tanto maternos quanto perinatais. Assim, as melhores condições da atenção profissional e institucional ao parto, independentemente de outras características das mulheres, são capazes de diminuir a ocorrência de morbidade materna grave e de mortes maternas⁽²²⁾.

A Enfermagem desempenha um papel ativo tanto na agregação, no registro como na interpretação dos dados. O registro contínuo destes dados apóia o processo de tomada de decisão no trabalho de parto, bem como orienta as condutas a serem tomadas para que o parto ocorra normalmente.

CONCLUSÕES

Nesse estudo conclui-se que é de grande importância o registro de informações em prontuário, porque através deles haverá uma assistência obstétrica de melhor qualidade e integralidade à mulher, possibilitando intervenções baseadas em evidências

que atendam as reais necessidades da paciente. Neste estudo, constatou-se que alguns dados são importantes para a condução do trabalho de parto que não foram registrados.

Com base nos dados obtidos, merecem destaque: o exame especular, o qual havia sido registrado em apenas 15,17% dos prontuários e, os dados da bacia pélvica, registrados em 46,42%. É de grande importância que estes dados sejam sistematicamente registrados. Para isso, instrumentos mais abrangentes sobre a evolução das variáveis, como o uso do partograma, poderiam ser implementados.

Todas as variáveis que envolvem o pré-parto, parto e pós-parto poderiam estar registradas em um único instrumento. Isto facilitaria, pois além de maior agregação de dados para uma melhor condução do parto, também levaria à uma melhor condição para avaliar a assistência prestada.

A Enfermagem, inegavelmente, desempenha importante papel neste processo. A Enfermagem baseada em evidências pode resultar em uma assistência com melhor qualidade de intervenção. É de responsabilidade da equipe de enfermagem fazer os registros das informações relacionada com o estado de saúde do paciente, porque esse é o profissional que permanece 24 horas com ele, sendo responsável em garantir os cuidados com integralidade na assistência prestada.

Baseado nos resultados deste estudo, verifica-se que existe uma necessidade de melhorar a qualidade do registro relativo ao período pré e trans-parto. Para tanto, estudos futuros devem ser conduzidos no sentido de desenvolver outros instrumentos que também estimulem os profissionais envolvidos quanto à importância do registro destes dados.

REFERÊNCIAS

- 1 Goldman RE, Barros SMO. Análise da assistência ao trabalho de parto realizado por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 1998;11(1):21-9.
- 2 Aquino MMA, Garcia GM, Rodrigues TMC, Mesquita MRS, Cecatti JG, Neto CM. Conduta obstétrica na apresentação pélvica. *Rev Bras Ginecol Obst.* 2000;22(8):519-23.
- 3 Vigo KO, Pace AE, Santos CB; Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada *Rev Latino-am Enferm.* 2003;11(2):184-91.
- 4 Domenico EBL, Ide CAC. Enfermagem baseada em evidências: Princípios e aplicabilidades *Rev Latino-am Enferm.* 2003;11(1):115-8.
- 5 Marques IR, Barbosa SF, Basile ALO, Marin HF. Guia de apoio à decisão em enfermagem obstétrica: aplicação da técnica da lógica fuzzy. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):349-54.
- 6 LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2001.
- 7 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. [acesso em: 18 Jul 2006]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
- 8 Organização Panamericana de Salud. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. Washington (DC): OPAS; 1995.
- 9 Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. *Rev Saúde Publ.* 2000;34(2):136-42.
- 10 Rezende J. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1997.
- 11 Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saúde Publ.* 2006;22(7):1447-58.
- 12 Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Rev Eletron Enferm.* 2005;7(1):87-94.
- 13 Branden PS. Assistência materno-infantil. Rio de Janeiro: Reichmann S. Affonso; 2000.
- 14 Souza E, Bertini AM, Camano L. Relação entre o número de exames vaginais e a incidência de morbidade febril pós cesárea. *ARS Curandi.* 1990;23:102-8.
- 15 Sumita SLN. Rotura prematura de membranas no pré-termo [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
- 16 Neme B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 1994.
- 17 Lippi UG. A condução do trabalho de parto. *Ginecol Obstet Atual.* 1996;7:35-72.
- 18 Braga LFCO. Assistência clínica ao parto. *Femina* 1981;20:117-25
- 19 Gonçalves MF. Valor preditivo da cardiotocografia anteparto, para anóxia e infecção na rotura prematura de

- membranas. Rev Bras Ginecol Obstet. 1993;4:196-200.
- 20 Corrêa MD. Rotura prematura das membranas. In: Alves Filho N, Corrêa MD. Manual de perinatalogia. 2ª ed. São Paulo: Medsi; 1995. p.269-79.
 - 21 Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário Rev Latino-am Enferm. 2003;11(1):80-7.
 - 22 Cecatti JG, Calderón IMP. Intervenções benéficas durante o parto para prevenção da mortalidade materna. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(6):357-65.