



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Teixeira da Silva, Emanuelle; Áfiao Caetano, Joselany; de Vasconcelos Silva, Ângela Regina

Assistência pré-natal de um serviço de atendimento secundário

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 19, núm. 4, 2006, pp. 216-223

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819405>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO

*Prenatal assistance of a secondary care service*

Artigo original

## RESUMO

Estudo exploratório, descritivo, desenvolvido no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), Fortaleza-Ceará, teve por objetivos conhecer a assistência pré-natal oferecida às gestantes, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo Programa de Humanização e Nascimento no Pré-Natal do Ministério da Saúde; traçar o perfil sócio-demográfico das gestantes submetidas a acompanhamento pré-natal e investigar o conhecimento das gestantes sobre os exames realizados no decorrer da gravidez. Os dados foram coletados por meio de entrevista com trinta gestantes acima de 18 anos, ao final de suas gestações, no período de setembro a outubro de 2004. Desses, 63% (n=19) eram multigestas e 67% (n=20) da faixa etária predominante tinham de 19 a 25 anos. Em relação ao estado civil, 73% (n=22) relataram ser casadas ou ter um relacionamento estável. No referente à condição econômica, 60% (n=18) afirmaram ter renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Quanto à profissão, 40% (n=12) declararam trabalhar como domésticas. 80% (n=24) reconheceram ser o pré-natal essencial para a gestação transcorrer sem intercorrências, 83% (n=25) tinham conhecimento dos exames realizados na gravidez. O percentual de gestantes a realizar os exames de rotina foi de 77% (n=23). De acordo com os depoimentos sobre a assistência prestada pelo NAMI, em média, 93% (n=28) iniciaram o pré-natal até a 14<sup>a</sup> semana, sendo o comparecimento de seis ou mais consultas, com o esquema de vacinação antitetânica completo. Conforme concluído, 93% (n=28) das entrevistadas sabiam que se beneficiariam com as consultas e quais os procedimentos cumpridos durante o pré-natal.

**Descriptores:** Cuidado Pré-natal; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

This exploratory descriptive study, developed at Integrative Medical Assistance Center (NAMI) in Fortaleza-CE, had as objectives to know about the prenatal care offered to pregnant women, based on the criteria established by the Health Ministry's Prenatal and Birth Humanization Program; to trace the social-demographic profile of pregnant women submitted to prenatal care follow-up and to investigate the knowledge of pregnant women regarding the examinations performed during pregnancy. Data were collected by means of interviews with thirty pregnant women above 18 years old, at the end of their pregnancies, in the period of September to October, 2004. Of these, 63% (19) had previous pregnancies, and 67% (20) of the predominant age group were between 19 and 25 years old. As for marital status, 73% (22) reported being married or having a stable relationship. 60% (18) reported having a family income between 1 and 3 minimal wages. Also, 40% (12) claimed to work as housemaids. When questioned about pre natal care, 80% (24) of the women acknowledged that it was essential for the pregnancy to run its course without incidents, and 83% (25) were familiar with the examinations carried out during the prenatal period. The percentage of pregnant women that had performed routine examinations was 77% (23). According to the statements on the medical assistance provided by NAMI, an average of 93% (28) of the women began the prenatal care in the first 14 weeks, attending six or more medical appointments and completing the anti-tetanus immunization schedule. In conclusion, 93% (28) of the interviewed women knew that they would benefit from the medical appointments and knew which procedures were performed during prenatal care.

**Descriptors:** Prenatal care; Quality Indicators; Health Care.

Emanuelle Teixeira da Silva<sup>(1)</sup>  
Joselany Áfio Caetano<sup>(2)</sup>  
Ângela Regina de Vasconcelos  
Silva<sup>(3)</sup>

1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza

2) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Federal do Ceará.

3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

Recebido em: 17/08/2005

Revisado em: 21/10/2005

Aceito em: 28/04/2006

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é alvo de crescente destaque na atenção materno-infantil, campo de intensa preocupação na história da Saúde Pública. No Brasil, a persistência de índices elevados de mortalidade materna e perinatal tem motivado o surgimento de um conjunto de políticas públicas centradas no ciclo gravídico-puerperal<sup>(1)</sup>. Grande parte do sucesso da gestação depende de medidas preventivas, tais como: nutrição adequada, exercícios apropriados, avaliações da gestante e um esquema planejado de cuidados. Estes cuidados são contemplados nas consultas pré-natais, mediante atendimento integrado à saúde da gestante e do feto<sup>(2)</sup>.

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2000, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, propondo, assim, critérios de desempenho e qualidade da assistência pré-natal<sup>(3)</sup>. A principal estratégia é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal, como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.

A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de ser dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, as quais, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e, com freqüência, acarretam maiores riscos para ambos<sup>(3)</sup>.

Apesar de ser um processo fisiológico, a gravidez produz modificações no organismo materno passíveis de colocar a gestante no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, notadamente quando já existe a superposição de estados patológicos prévios, o processo reprodutivo transforma-se em situação de alto risco tanto para a mãe quanto para o feto<sup>(4)</sup>.

Como é notório, a gravidez é influenciada por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso ao serviço de saúde e da qualidade técnica de tais serviços<sup>(5)</sup>.

As mulheres precisam ser orientadas quanto à importância do pré-natal com vistas à promoção da saúde

e à prevenção de doenças decorrentes da gravidez. Com base em informações seguras e se forem bem acolhidas, será ampliado o interesse dessas mulheres em aprofundar seus conhecimentos sobre esta fase da vida, de seguirem as orientações e cuidados para viverem este momento da melhor forma possível. Diante disto, surgiram alguns questionamentos: Como vem sendo a assistência pré-natal no NAMI? Qual o perfil sociodemográfico das gestantes em acompanhamento pré-natal no NAMI? As gestantes conhecem os exames a serem realizados no pré-natal? Reconhecem a importância destes exames?

Conforme é do conhecimento geral, os problemas na gestação não decorrem somente da gravidez. Eles têm relação causal também com a situação econômica e social. Além disso, os cuidados médicos oferecidos nem sempre refletem a estrutura desta coletividade, e muitas vezes não respondem às suas demandas.

Uma atenção pré-natal representa uma oportunidade para as mulheres receberem assistência adequada, um espaço onde possam expor suas dúvidas e sentimentos, serem ouvidas e esclarecidas. Constitui-se um exercício de promoção e prevenção da saúde física e mental da gestante, mediante a identificação das alterações próprias da gravidez e os encaminhamentos necessários, a fim de evitar repercussões prejudiciais ao feto.

É preciso se dispensar às gestantes um atendimento respeitoso, acolhedor e competente. Exige-se, portanto, grande responsabilidade dos profissionais de saúde. No presente trabalho, objetiva-se conhecer a assistência pré-natal oferecida às mulheres gestantes pelo NAMI, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo Programa de Humanização e Nascimento, no Pré-Natal do Ministério da Saúde; traçar o perfil sociodemográfico das gestantes submetidas a acompanhamento pré-natal no NAMI; investigar o conhecimento das gestantes sobre os exames realizados no decorrer da gravidez.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, destinado a avaliar a qualidade do serviço de assistência pré-natal prestado. O trabalho foi desenvolvido no NAMI, unidade de saúde pertencente à Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que atende à comunidade do Dendê, localizada em Fortaleza-CE.

Participaram do estudo trinta gestantes, com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, em atendimento pré-natal na instituição, no período de setembro a outubro de 2004, e com idade acima de 18 anos.

Para a coleta dos dados, adotou-se a entrevista, com um instrumento previamente elaborado, contendo dados sociodemográficos, indicadores da qualidade da assistência, de acordo com as orientações do Programa de Humanização

do Pré-Natal e Nascimento, do Ministério da Saúde<sup>(3)</sup>, com variáveis de 1 a 9, como exposto a seguir:

1. Número de consultas de pré-natal: no mínimo seis consultas;
2. Início do acompanhamento pré-natal, até a 14<sup>a</sup> semana de gravidez;
3. Distribuição das consultas de pré-natal durante a gravidez: no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro;
4. Solicitação de exames complementares considerados obrigatórios: hemograma, tipagem sanguínea e determinação de fator Rh materno, exame comum de urina, VDRL (primeira consulta e após a 30<sup>a</sup> semana de gravidez, devendo ser repetido no parto), glicemia de jejum, testagem anti-HIV (na primeira consulta), teste de Coombs indireto (quando indicado na 24<sup>a</sup>, 28<sup>a</sup>, 32<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> semana de gravidez);
5. Realização de exame obstétrico durante o pré-natal: medida do peso materno, verificação da pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e toque vaginal;
6. Prática de atividades educativas durante o pré-natal: participação de pelo menos um grupo de sala de espera ou outra atividade correlata;
7. Orientação quanto à amamentação e ao parto;
8. Vacinação antitetânica;
9. Coleta de exame citopatológico de colo uterino e investigação dos exames realizados no período pré-natal.

**Tabela I.** Características demográficas das 30 gestantes atendidas no NAMI. Fortaleza – CE, novembro 2004

|                       | Variáveis                     | Nº | %  |
|-----------------------|-------------------------------|----|----|
| <b>Idade</b>          | 19 – 25 anos                  | 20 | 67 |
|                       | 26 – 30 anos                  | 5  | 16 |
|                       | 31 – 35 anos                  | 2  | 7  |
|                       | 36 – 40 anos                  | 3  | 10 |
| <b>Gestações</b>      | Primigesta                    | 11 | 37 |
|                       | Multigesta                    | 19 | 63 |
| <b>Estado Civil</b>   | Com companheiro               | 22 | 73 |
|                       | Sem companheiro               | 8  | 27 |
| <b>Escolaridade</b>   | Sem Escolaridade              | 1  | 3  |
|                       | Ensino Fundamental Incompleto | 17 | 57 |
|                       | Ensino Fundamental Completo   | 3  | 10 |
|                       | Ensino Médio Incompleto       | 6  | 20 |
|                       | Ensino Médio Completo         | 3  | 10 |
| <b>Renda Familiar</b> | < 1 Salário Mínimo            | 8  | 27 |
|                       | 1 – 3 Salários Mínimos        | 18 | 60 |
|                       | 4 – 6 Salários Mínimos        | 4  | 13 |
| <b>Profissão</b>      | Dona de Casa                  | 5  | 16 |
|                       | Doméstica                     | 12 | 40 |
|                       | Estudante                     | 8  | 28 |
|                       | Outras                        | 5  | 16 |

Fonte primária

Quanto à análise dos dados, esta constitui as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, interpretação com base no referencial teórico e autores estudados e referidos na revisão bibliográfica. Os dados foram avaliados e agrupados, mediante freqüência das variáveis encontradas no estudo.

O projeto da presente pesquisa foi previamente avaliado e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Fortaleza e os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96<sup>(6)</sup>, 04348, no dia 30/09/2004, que trata da pesquisa com seres humanos, foram rigorosamente seguidos. Foi encaminhado ofício à instituição (NAMI), solicitando permissão para a realização do estudo. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento, concordando em participar voluntariamente do estudo. A elas eram garantidos o anonimato na divulgação dos resultados e o direito a se retirarem a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de constrangimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados sociodemográficos

A idade das gestantes variou entre 19 e 25 anos de idade, com a **moda** em 20 (67%); cinco (16%) encontravam-se entre os 26 e 30 anos e três (10%) entre os 36 e 40 anos. Onze (37%) gestantes eram primigestas e dezenove (63%) eram multigestas (Tabela I).

Em virtude da incidência de algumas doenças em determinadas faixas etárias, o conhecimento da idade da gestante torna-se imprescindível na assistência pré-natal. A faixa etária favorável para o desenvolvimento de uma gestação e para a concorrência da parturição, denominada nubilidade, é classicamente referida como aquela compreendida entre os 18 e 24 anos. Seria o período em que os órgãos genitais internos e externos atingem seu pleno desenvolvimento fisiológico e anatômico<sup>(7)</sup>.

Considera-se primigesta jovem, quando a primeira gestação incide antes dos 17 anos. Estas gestantes ficam mais predispostas ao desenvolvimento da doença hipertensiva específica da gestação, à prematuridade e à rotura das partes moles por ocasião do parto. Mulheres muito jovens apresentam insuficiente desenvolvimento da musculatura lisa e esquelética, predispondo-as a distúrbios da contração uterina e da prensa abdominal por ocasião do parto<sup>(7)</sup>.

Apesar destas referências, hoje o elemento determinante no agravamento do prognóstico materno-fetal nas gestantes adolescentes são os desajustes sociais ou psicológicos da maioria das adolescentes em razão de uma gestação não programada e, freqüentemente, indesejada. Uma boa assistência pré-natal minimiza, sobremaneira, estas complicações<sup>(7)</sup>.

De acordo com Zugaib e Sancovski<sup>(7)</sup>, a primigesta idosa é definida quando a primeira gestação ocorre após os 28 anos, pois as gestantes apresentam maior incidência de complicações obstétricas durante o período gestacional e na parturização. Atualmente, como a mulher assume papel mais ativo na sociedade, profissionalizando-se, muitas têm postergado a primeira gestação. Por isto, tornou-se freqüente encontrar-se primigestas com idade superior a 28 anos. Ressalvadas as prováveis doenças em razão da faixa etária, a gestação pode se desenvolver sem intercorrências. Mas a gestante acima dos 35 anos deve ser orientada quanto ao diagnóstico precoce de doenças genéticas. É necessário saber a idade da gestante, pois as possíveis complicações desfavoráveis dela decorrentes podem ser compensadas, mediante adequada assistência pré-natal e conduta obstétrica.

Conforme observou-se no estudo ora desenvolvido, o maior percentual 22 (73%) foi de gestantes casadas e com uma união estável. Este dado é essencial por favorecer um ambiente familiar ideal para a criação do filho.

Na família tradicional, o pai, a mãe e os filhos moram juntos, e, na maioria das vezes, o pai trabalha fora, enquanto a mãe cuida do lar. Muitas mudanças ocorreram na unidade familiar, em virtude de inúmeros fatores. Entre estes, incluem-se as modificações nas tarefas femininas causadas por alterações nos valores socioeconômicos.

Hoje, as mulheres jovens, muitas vezes, adiam o casamento e dedicam-se primeiro à sua carreira profissional. Algumas preferem ter filhos mais cedo, mas outras, talvez a maioria, definem, antes, seu lugar no mercado de trabalho para, em seguida, aderirem à maternidade. Além disso, diante do alto custo de vida, os casais consideram importante possuir duas fontes de renda na família<sup>(2)</sup>.

Nesta pesquisa, conforme evidenciado, o índice de escolaridade foi baixo. Somente seis (20%) mulheres completaram o ensino médio, enquanto dezessete (57%) não terminaram o ensino fundamental, apenas uma (3%) era analfabeta e três (10%) concluíram o ensino fundamental. Nenhuma das entrevistadas possui nível superior completo ou incompleto. A baixa escolaridade pode ser decorrente das condições socioeconômicas da família.

O conhecimento do grau de instrução da gestante fornece subsídios aos profissionais de saúde sobre a melhor forma de transmitir as orientações no acompanhamento pré-natal. Por isso, quando as informações forem dadas à gestante, deve se considerar seu grau de escolaridade, suas necessidades e realidade<sup>(7)</sup>.

Em relação à profissão, sobressaiu a de doméstica, doze (40%), enquanto cinco (16%) afirmaram não trabalhar, só “cuidavam da casa”, o que, muitas vezes, exige esforço físico maior do que se trabalhassem fora de casa. Entre ser doméstica e dona de casa existem diferenças. Uma destas está na remuneração, pois as duas realizam tarefas semelhantes. Outras cinco (16%) mulheres afirmaram trabalhar em profissões, como a de garçonete, recepcionista, revendedora de cosméticos etc. Das que ainda estudavam, oito (28%) não tinham nenhuma outra ocupação. De acordo com a renda familiar informada, oito (28%) mulheres afirmaram sobreviver com menos de um salário mínimo por mês, dezoito (60%) declararam ter renda familiar mensal entre 1 e 3 salários. A renda é conseguida, na maioria das vezes, com muito esforço, trabalhando em dobro, juntando o que o marido ganha (se tiver companheiro), ou com o que o pai ou a mãe recebem de aposentadoria. Apenas quatro mulheres referiram possuir renda familiar mensal entre 4 e 6 salários mínimos.

O nível socioeconômico-cultural representa a soma de vários fatores, incluindo nível de instrução e ocupação, os quais interferem no padrão de vida familiar, na higiene e saúde, no tipo de moradia, no nível de vida, nos cuidados com a saúde, e até na assistência pré-natal. Os efeitos de cada um destes fatores podem ser diretos ou indiretos. É difícil, entretanto, atribuir-lhes individualmente efeitos próprios sobre o curso da gravidez. Portanto, considerase mais relevante sua inter-relação do que sua atuação isoladamente como fatores de risco gravídico<sup>(8)</sup>.

**Tabela II.** Indicadores de qualidade da assistência pré-natal entre as 30 gestantes atendidas no NAMI. Fortaleza-CE, novembro 2004

| INDICADORES                           | SIM |     | NÃO |   |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|---|
|                                       | Nº  | %   | Nº  | % |
| Início do pré-natal até a 14ª semana  | 28  | 93  | 2   | 7 |
| Seis ou mais consultas                | 30  | 100 | -   | - |
| Vacinação antitetânica                | 30  | 100 | -   | - |
| Preocupação com atividades educativas | 29  | 97  | 1   | 3 |
| Orientação sobre aleitamento materno  | 30  | 100 | -   | - |
| Exame de mamas                        | 29  | 97  | 1   | 3 |

Fonte primária

A adesão ao pré-natal informada pelas depoentes pode ser considerada boa, pois 28 (93%) afirmaram ser imprescindível iniciar o pré-natal até a 14ª semana gestacional, enquanto trinta (100%) das gestantes reconhecem que devem comparecer pelo menos a seis consultas. (Tabela II).

Ainda de acordo com os dados da tabela II, pode-se notar que a opinião das gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo está mudado, pois as trinta (100%) mulheres entrevistadas afirmaram achar importante o aleitamento materno exclusivo, pelo menos até o sexto mês de vida do bebê. Além disso, conhecem a importância da vacinação antitetânica, como mostram as respostas positivas para a imunização.

O aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente é sua qualidade. Para isto, a grávida precisa ser consistentemente estimulada ao aleitamento natural. O leite humano possui todas as vantagens e praticamente nenhum inconveniente. Conforme observado, as crianças alimentadas no seio têm maior resistência às infecções, menor incidência de afecções gastrointestinais, otite média e infecções respiratórias. O colostro do leite humano contém imunoglobulinas e anticorpos com atividades específicas antibacteriana e antivirótica, inexistentes no leite de vaca ou no artificial<sup>(9)</sup>.

Embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida da mulher e, como tal, exige algumas adaptações especiais para a promoção da saúde dela e do feto. Os profissionais de saúde devem ver essa ocasião como uma ótima oportunidade para a promoção e manutenção preventiva da saúde, bem como para a instrução e educação da cliente sobre aspectos da gravidez, do parto, do atendimento ao recém-nascido e os meios para manter a saúde. Ademais, hoje em dia, é cada vez mais premente entre os seres humanos a necessidade de comunicação, educação, orientação e aconselhamento em

muitas áreas relacionadas com a saúde, tais como a gravidez, a nutrição, a sexualidade e as relações familiares<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva, é importante chamar a atenção para o cuidado diferencial, isto é, um pré-natal personalizado no qual a gestante possa ter um acompanhamento capaz de satisfazer suas necessidades afetadas. Desse modo, os profissionais, como enfermeiro e médico, poderão assisti-la do início ao fim da gravidez, e, assim, melhorar a qualidade da assistência, não só no diagnóstico precoce, por valorizar sintomas referidos, mas também na sua conduta. Como resultado, haverá maior aderência da grávida à terapêutica instituída. A assistência personalizada do corpo clínico deve ser prestada também no momento do parto, pois, como suporte psicológico, influencia positivamente na satisfação da parturiente, e propicia-lhe suportar melhor a dor<sup>(11)</sup>.

Quanto ao conhecimento das gestantes sobre o pré-natal, a maioria das gestantes, ou seja, 25 (83%), reconhecem a importância do pré-natal para o bom andamento da gestação, quer para a mãe, quer para o bebê. Elas foram bem informadas em relação aos objetivos das consultas de pré-natal, estão tendo acompanhamento e acesso às informações pertinentes à fase da gestação, a qual está sendo vivenciada com confiança.

Uma (3%) das entrevistadas afirmou que o pré-natal só é realizado na primeira gestação e cinco (16%) não souberam responder ao questionamento. Esses dados revelam a necessidade de intensificar as atividades informativas, a fim de esclarecer a população gestante atendida sobre suas dúvidas e medos, e reforçar as orientações durante as consultas para tentar suprir, mediante comunicação e diálogo, a lacuna de conhecimento ainda existente em relação ao acompanhamento pré-natal e à saúde materna e perinatal.

No Brasil, a assistência pré-natal tem merecido destaque crescente na atenção materno-infantil em virtude da persistência de índices preocupantes, pois, para o ano de 1990, um total de 585.000 e, para 2000, cerca de 529.000

mortes maternas no mundo, sendo 99% dessas em países do chamado “Terceiro Mundo”. Tais índices motivam o surgimento de políticas públicas focalizadas no ciclo gravídico-puerperal<sup>(12)</sup>.

Embora a gravidez seja um processo fisiológico normal, as várias alterações ocorridas no corpo da mulher resultam numa distância entre saúde e doença do que quando ela não está grávida. A prevenção ou o diagnóstico precoce dos sinais anormais, seguida por tratamento imediato e eficiente, evitará muitas complicações associadas à parturição, não somente no período anteparto, como também durante o trabalho de parto, nascimento e puerpério. A assistência pré-natal é, pois, essencialmente uma forma de prevenção para a mãe e o feto<sup>(10)</sup>.

Quanto ao conhecimento das gestantes sobre os exames realizados durante o pré-natal, 25 (83%) das entrevistadas afirmaram saber quais exames devem ser feitos nesse período. Isso lhes permite questionar com os profissionais de saúde, quando eles deixam de solicitar tais exames. Cinco (16%) gestantes não souberam responder ao questionamento. Este resultado mostra a necessidade da informação contínua a estas gestantes mediante atividades educativas.

O pré-natal constitui um período em que as mulheres grávidas podem esclarecer suas dúvidas e ansiedades e se interessar por obter mais informações. O indispensável é que estas informações estejam corretas, a fim de lhes possibilitar se libertarem do despreparo e da desinformação e se tornarem conscientes e agentes da própria saúde e bem-estar.

Na assistência pré-natal, como em todas as áreas da prática médica, os exames laboratoriais complementam as propedêuticas clínicas, auxiliando na definição do diagnóstico, no intuito de ser traçado o plano de tratamento, subsidiado por orientação educativa. Alguns exames são solicitados como rotina do pré-natal: o teste de gravidez, a ultra-sonografia precoce, para determinação da idade gestacional, a colpocitopatologia oncológica de Papanicolaou, o hematológico completo, a tipagem sanguínea e o fator Rh, além das reações sorológicas para sífilis e da urina tipo I<sup>(7)</sup>.

Quando se pretende investigar melhor o estado de saúde materno-fetal, alguns exames adicionais são solicitados. Entre estes, incluem-se os que objetivam rastrear doenças mais freqüentes, como a hipertensão arterial; avaliação da função renal (creatimina); glicemia em jejum; glicemia uma hora após ingestão oral de 50g de glicose; curva glicêmica ou perfil glicêmico; outras patologias infecciosas de interesse no período perinatal; reações sorológicas para toxoplasmose; vírus da citomegalia; herpes, hepatite B e HIV; e culturas de urina para pesquisa de infecção urinária e do colo uterino, objetivando a pesquisa de gonococca e clamídia<sup>(13)</sup>.

Outros procedimentos laboratoriais deverão ser realizados durante o pré-natal baseados nos dados epidemiológicos, nos antecedentes pessoais, familiares e obstétricos, no aparecimento de intercorrências clínicas ou cirúrgicas, ou mesmo nos distúrbios específicos da gravidez<sup>(7)</sup>.

Ao investigar o conhecimento das gestantes sobre os exames realizados no período pré-natal, como se pode observar, 25 (83%) gestantes afirmaram que os exames servem para ajudar na detecção precoce de doenças relativas à gestação. Isto significa que a maioria das entrevistadas atentou para a importância da realização de todos os exames laboratoriais solicitados. Apenas quatro (13%) responderam não saber para que servem os exames solicitados e uma disse que não servem para nada.

A solicitação de exames sorológicos durante a gravidez sempre implica preocupações em face da inevitável associação com as possíveis repercussões para o feto. É preciso, portanto, serem adotados alguns cuidados básicos. O primeiro deles é fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelas clientes e, fundamentalmente, promover sua saúde, tranquilidade e autoconfiança. Outro cuidado a ser observado é que para todo exame solicitado deve haver informação sobre seu benefício e que a interpretação seja adequada em relação à técnica laboratorial utilizada. Com base em todas essas variáveis, pode-se estabelecer um perfil sorológico possível de aplicabilidade nos serviços pré-natais<sup>(8)</sup>.

Em relação aos benefícios das consultas pré-natais, 29 (97%) consideraram a consulta essencial tanto para a mãe quanto para o filho e apenas uma (3%) não soube responder a este questionamento. Considerando que o bem-estar fetal depende da saúde materna e que muitos exames pré-natais de rotina avaliam a saúde e o bem-estar maternos<sup>(14)</sup>, as gestantes precisam estar informadas e conscientes da importância desses exames para realizá-los, sempre que solicitados.

Ressalte-se que uma mulher pode iniciar uma gravidez com saúde normal, mas apresentar determinado distúrbio próprio da gestação, como hipertensão induzida pela gravidez, passível de expô-la ao seu filho a algum espectro de risco. Deve-se, por isso, prestar atenção especial ao bem-estar da mãe e do conceito. Frequentemente, o obstetra se vê diante de situações nas quais deve tomar uma decisão que seja a mais indicada para um dos componentes do conjunto materno-infantil em detrimento do outro. Os distúrbios relacionados à gravidez exigem particular atenção da equipe perinatal, que pode identificar e tratar a mãe e o feto em risco, com vistas a minimizar o perigo e fornecer o melhor prognóstico possível<sup>(15)</sup>.

**Tabela III.** Distribuição das 30 gestantes de acordo com os exames realizados, atendidas no NAMI. Fortaleza-CE, novembro 2004.

| EXAMES REALIZADOS       | SIM |    | NÃO |    |
|-------------------------|-----|----|-----|----|
|                         | Nº  | %  | Nº  | %  |
| Tipo (ABO)-Rh           | 28  | 93 | 2   | 7  |
| Hemoglobina/Hematócrito | 29  | 97 | 1   | 3  |
| Urinálise               | 28  | 93 | 2   | 7  |
| VDRL                    | 22  | 73 | 8   | 27 |
| Glicemia                | 23  | 77 | 7   | 23 |
| Teste Anti-HIV          | 14  | 47 | 16  | 53 |
| Ultra-som               | 29  | 97 | 1   | 3  |
| Exame Citopatológico    | 11  | 37 | 19  | 63 |

Fonte primária

Quanto aos exames realizados pelas 30 gestantes atendidas no NAMI, tivemos que quase todos os exames foram realizados. Entretanto, somente quatorze (47%) das gestantes colheram material para o anti-HIV e o citopatológico, e apenas onze (37%) realizaram o exame de prevenção do câncer de colo uterino. (Tabela III). Depreende-se que as mulheres deixaram de fazer esses exames, talvez por medo do resultado em relação ao anti-HIV, por desconhecimento dos tratamentos de prevenção da transmissão vertical (de mãe para filho), ou por falta de referência e contra-referência nos serviços de saúde. Em relação ao citopatológico, certamente não realizaram este tipo de exame durante a gravidez com receio de que o procedimento viesse a causar algum dano ao feto; ou por acomodação, deixando para fazê-lo depois que o bebê nascer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme revelaram os resultados obtidos com esta pesquisa, a maioria das mulheres gestantes atendidas no NAMI tinha conhecimento de que a assistência pré-natal é essencial para a gestação transcorrer sem intercorrências.

De acordo com as respostas das participantes, a maioria sabe que tanto a mãe como o bebê se beneficiam com as consultas e os procedimentos realizados durante o pré-natal. O percentual de gestantes submetidas aos exames de rotina foi excelente, e este resultado tem relação direta com a qualidade da assistência prestada, como constatado no nível de conhecimento demonstrado pelas depoentes acerca do pré-natal até a 14<sup>a</sup> semana, no comparecimento a seis ou mais consultas, na observância do esquema de vacinação antitetânica completo, na participação das atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde do NAMI, na adesão aos exames solicitados, no aleitamento

materno exclusivo, na valorização do exame de mamas feito pelos profissionais de saúde, cuja atenção, apoio e respeito aos clientes contribuem para uma assistência de qualidade do pré-natal.

Finalmente, o estudo mostrou, com base nos depoimentos das gestantes entrevistadas, que a adesão delas ao pré-natal está relacionada à qualidade da assistência recebida no NAMI. Este, por sua vez, observa os critérios de qualidade estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde. Pode-se, portanto, afirmar que a assistência prestada às gestantes no NAMI é de qualidade. A despeito das barreiras socioeconômico-culturais das clientes, os profissionais de saúde da instituição se esforçam para acolher, escutar e interagir com as gestantes, atendendo e transmitindo informações da melhor maneira possível, por meio de linguagem simples e de fácil acesso.

Executam, assim, não apenas os procedimentos de rotina, mas também atividades educativas e dinâmicas grupais para troca de conhecimentos e identificação de suas necessidades e expectativas, com vistas ao atendimento adequado da clientela assistida. Se a gestante não for acompanhada adequadamente, a gravidez pode transformar-se em situação de risco tanto para a mãe como para o feto.

Com base na literatura pesquisada e nos resultados obtidos por meio das entrevistas, ressalta-se a importância do compromisso dos profissionais de saúde com os clientes, mediante atendimento personalizado, respeito às suas limitações e às necessidades e peculiaridades de cada uma.

Olhar a gestante holisticamente, tendo como meta não apenas prevenir patologias, mas promover a saúde, o conhecimento e o bem-estar de cada gestante, poderá lhe propiciar condições favoráveis para viver este momento e se refletirá na saúde do bebê. Para uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário qualificar e atualizar cada vez mais os profissionais da equipe multidisciplinar envolvida.

Desse modo, eles se sentirão seguros para se aproximar de cada mulher gestante e assisti-la com competência técnico-científica, fortalecida pela atenção dispensada de forma especial e humanizada a todas essas mulheres.

## **REFERÊNCIAS**

1. Coutinho T, Teixeira MTB, DAIN S. Adequação do processo de assistência pré-natal em Juiz de Fora-MG. Rev Bras Ginecol Obstet 2003; 25(10):717-24.
2. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6<sup>a</sup>ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
3. Ministério da Saúde(BR). Assistência pré-natal: manual técnico. 2<sup>a</sup>ed. Brasília, 2000.
4. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstet 2002; 24(5):293-9.
5. Laurenti R, Buchalla CM. Indicadores de saúde materna e infantil: implicações da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças. Rev Panam Salud Pública 1997;1:8-22.
6. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde (Out 10, 1996).
7. Zugaib M, Sancovski M. O pré-natal. 2<sup>a</sup>ed. São Paulo: Atheneu; 1994.
8. Tedesco JJ A. A grávida, suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Ateneu; 2002.
9. Resende J. Obstetrícia. 4<sup>a</sup>ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1982.
10. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
11. Sales JM. Tratado de assistência pré-natal. São Paulo: Roca; 1989.
12. Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in África, Ásia, Latin America and the Caribbean. Br J Obstet Gynaecol 1992; 99:547-53.
13. Camano L, Schor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: guia de obstetrícia. São Paulo: Manole; 2003.
14. Fischbach FT. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 6<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
15. Burrow GN, Ferris TF. Complicações ocorridas na gravidez. 2<sup>a</sup>ed. São Paulo: Roca; 1989.

### **Endereço para correspondência:**

Joselany Áfio Caetano  
Aécio Cabral nº. 300 casa 400, Cocó  
CEP: 60135480 – Fortaleza-CE  
E-mail: joselanyafio@uol.com.br