

Artigo

**ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL REALIZADA
EM PATOS-PB**

**ANALYSIS OF THE ADEQUACY OF PREMATAL ASSISTANCE
PERFORMED IN PATOS, PB**

Givanete Alves Gomes¹
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas³
Anne Milane Formiga Bezerra⁴
Talita Araujo de Souza⁵
Kévia Katiucia Santos Bezerra⁶

RESUMO - Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma maternidade pública do interior da Paraíba, com 42 prontuários/pacientes que seguiam os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Observou-se no estudo uma equivalência entre mulheres parda e brancas, com predominância de mulheres “do lar”, com faixa etária entre 20 e 30 anos, vivendo em união estável, com ensino médio completo e renda superior a 1 salário mínimo. Observou-se um número aceitável de gestantes com início precoce em até 12 semanas, e que realizaram mais de 6 consultas. Foi satisfatória a aplicação do esquema vacinal, contudo os exames laboratoriais apresentaram-se de

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: gilzinha.alves@hotmail.com;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: monalisalopes13@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁶ Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Pernambuco.



Artigo

forma aceitável em solicitações, porém insuficientes em repetições. Percebe-se que os procedimentos clínico-obstétricos não foram corretamente realizados e registrados. Uma parcela considerável recebeu orientações quanto ao aleitamento materno, porém um número menor de mulheres participou de palestras ou atividades semelhantes. Ratificando a necessidade de correções e ajustes para melhores resultados. Apesar disso, verificou-se em sua totalidade um satisfatório atendimento para as gestantes do município.

Palavras-chave: Pré-natal. Puérpera. Saúde da Mulher.

ABSTRACT - This paper comprises a cross-sectional study conducted in a public maternity hospital in Paraíba, Brazil, with includes 42 charts/patients that fulfilled the criteria for inclusion established in the research. From the study, it was observed an equivalence between black and white women, with predominance of housewives, with ages ranging from 20 to 30 years, living in a stable union, with a high school level of education and income higher than 1 minimum wage. An acceptable amount of pregnant women in early stage (up to 12 weeks) who attended over six doctor appointments was also observed. Although the vaccination schedule was satisfactorily due, the laboratorial tests were acceptable in requests, but insufficient in repetitions. It was noticed that the clinical-obstetric procedures were not correctly performed and recorded. A considerable proportion received some guidance on breastfeeding, but fewer women participated in lectures or similar activities, thus ratifying the need for corrections and adjustments for better results. Despite this last fact, there was a satisfactory support towards pregnant women in the municipality.

Keywords: Prenatal assistance. Puerperas. Women's health.

INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública, a assistência pré-natal tem ocupado lugar de relevância na atenção à saúde da população, permanecendo como intenso desafio para a



Artigo

assistência à mulher, com o intuito de melhorar os serviços e garantir um atendimento de qualidade.

O Ministério da Saúde com a finalidade de organizar a rede assistencial formulou a elaboração de programas para atender a todas as usuárias em suas totalidades e necessidades elementares. Dentre estes programas foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher - PAISM em 1983, que estabelece a atenção à mulher em todas as suas etapas da vida e tem como objetivo principal reduzir a mortalidade materna (COREN PB, 2014). Atuando posteriormente aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido formalmente no ano de 1988 a partir da Constituição Federal (AGUIAR, 2015).

O Pré-natal é o período que antecede o nascimento de um bebê, e é conduzido por uma etapa assistencial especializada e humanizada à saúde particular e comum da mulher. Nesta fase requer um acompanhamento contínuo, fortalecendo as medidas profiláticas, orientações sobre o parto e vacinação (FLORIANÓPOLIS, 2010 apud ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015). Além da necessidade de realizar uma avaliação completa, correspondente às necessidades físicas, psíquicas e comportamentais para a condição de saúde (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

A relevância da assistência pré-natal sobre a saúde da gestante e de seu conceito é apoiada pela maioria dos estudiosos. Para Corrêa et al. (2014) a melhor aptidão da assistência fornece a capacidade de conter os óbitos maternos e infantis classificados como evitáveis. Conforme Vettore et al. (2013) o pré-natal representa uma das iniciativas mais importantes na promoção à saúde materna e fetal, além de prevenir agravos na gestação. Dessa forma, fundamenta a notável relevância para a qualificação e disposição do pré-natal, que contribui significativamente como parâmetro de segurança no surgimento de complicações.

O país apresentou uma melhora no quadro de mortalidade, sendo determinada pela maior cobertura nas unidades e modelo da assistência prestada. De acordo com Brasil (2013) dentre as causas mais significativas para a mortalidade materna verificam-se razões obstétricas diretas, surgidas durante o período da gravidez, parto ou puerpério, referindo então complicações potencialmente evitáveis.

Frente aos desafios encontrados para melhorar a saúde materna e fetal e atingir as metas determinadas, o Ministério da Saúde, com o propósito de fortalecer as Redes de Atenção Materno-Infantil no território nacional e dessa forma atenuar a taxa, ainda



Artigo

alta, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, edificou a elaboração da Rede Cegonha, que representa uma associação de ações que integram modificações no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2012a).

Portanto, considerando-se a importância e a atualidade do tema, que visa analisar a adequação da atenção pré-natal oferecida às usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Patos, Paraíba, na perspectiva de desenvolver uma visão crítica a respeito do atendimento e colaborar para o desenvolvimento de estratégias de saúde que sirvam para a melhoria dos resultados encontrados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, predominantemente quantitativo, de caráter descritivo, realizado no mês de Setembro, na Maternidade Dr. Peregrino Filho, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Patos, PB.

O presente estudo obteve como população 61 puérperas, no pós-parto imediato, que realizaram o Pré-natal, destas, selecionadas uma amostra de 42 puérperas, que seguiam os seguintes critérios de inclusão: clientes usuárias dos SUS, cuja assistência pré-natal foi realizada exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família, no município de Patos - PB, e que tiveram partos a termo (entre 37 semanas e 41 semanas e seis dias), além de serem excluídas mulheres que realizaram o parto nos finais de semana, por norma da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, não havendo recusas à participação, através da aplicação de um questionário semi-estruturado. Paralelamente, foram verificados os cartões da gestante, sendo todos os dados, confirmados com a puérpera para melhor confiabilidade dos resultados.

Para avaliação da assistência pré-natal, tomaram-se como referência os indicadores de avaliação previstos pelo Ministério da Saúde, contidos no caderno da Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, onde se verificou:

- ✓ O número de consultas pré-natal: no mínimo 06 consultas;
- ✓ Início do acompanhamento pré-natal: até a 12^a semana de gravidez
- ✓ Solicitação de exames complementares considerados obrigatórios:



Artigo

- ☞ Hemoglobina/hematócrito, tipagem sanguínea e fator Rh materno (na primeira consulta);
- ☞ Glicemia de jejum (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- ☞ Sorologia para Sífilis - VDRL (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- ☞ Urina tipo I (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) e urocultura;
- ☞ Testagem anti-HIV (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, sempre que possível);
- ☞ Toxoplasmose IgM e IgG;
- ☞ Sorologia para hepatite B (HbsAg);
- ☞ Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional;
- ☞ Citopatológico de colo de útero (se necessário);
- ☞ Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- ✓ Realização de exames clínico-obstétricos durante o pré-natal: medida do peso materno, verificação da pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardio-fetais;
- ✓ Realização de atividades educativas durante o pré-natal, realizadas em grupo ou individualmente;
- ✓ Orientação quanto à amamentação e ao parto;
- ✓ Imunização antitetânica (assumiram-se como doses antitetânicas aplicadas, apenas as que estavam expressas no cartão da gestante);
- ✓ Imunização dTpa (usada como 3º dose em casos de esquema iniciado).
- ✓ Imunização contra Hepatite B

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e logo após encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, obtendo parecer favorável expresso com o protocolo nº 56634316,1.000. 5181. As puérperas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da inclusão no estudo, na conformidade das normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do



Artigo

Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 257 partos na Maternidade Dr. Peregrino Filho em Patos – PB, no mês de Setembro de 2016, destes, apenas 61 partos foram referentes as gestantes de Patos – PB, contudo excluídas 19 mulheres que realizaram o pré-natal em outras cidades, moravam no município, mas, não possuíam o cartão da gestante durante a entrevista, tiveram partos pré-termo, ou gravidez de risco e foi acompanhada exclusivamente pelo médico, apresentavam idade inferior a 18 anos, ou que tiveram seus partos em finais de semana que por norma da instituição não poderia ser coletado. O estudo foi realizado, portanto, com 42 puérperas, que obedeceram a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos.



Artigo

Tabela 1—Distribuição da amostra quanto às características sócio-demográficas das puérperas avaliadas em Patos - PB

Variável	Classes	f*	%
Faixa etária (anos)	< 20 anos	05	12%
	20-30 anos	26	62%
	30-40 anos	10	24%
	>40 anos	01	02%
Raça	Negra	02	5%
	Branca	16	38%
	Parda	16	38%
	Morena	08	19%
Escolaridade	Sem escolaridade	01	2%
	Ensino fundamental completo	01	2%
	Ensino fundamental incompleto	12	29%
	Ensino médio completo	20	48%
	Ensino médio incompleto	03	7%
	Superior incompleto	05	12%
Situação conjugal	Solteira sem companheiro	05	12%
	Solteira com companheiro	25	55%
	Casada	14	33%
Total		42	100

*f. frequência

A tabela 1 permite constatar uma predominância na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, com 62% dos casos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 42 anos.

Dados semelhantes foram encontrados em diferentes estudos, Costa et al. (2013) em sua pesquisa obtiveram uma média materna de 20 e 29 anos de idade (67%), Viellas



Artigo

et al. (2014) revelaram em seu trabalho uma média de idade de 25,7 anos, dentre as puérperas entrevistadas, sendo 18% adolescentes e 10% com 35 ou mais anos de idade.

Para Bezerra et al. (2015) existe uma associação importante entre a idade materna igual ou superior a 35 anos e resultados perinatais adversos, revelando que o adiamento da gravidez pode gerar complicações como: parto prematuro, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo. Gravena et al. (2013) revelaram elevados índices de nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e boletim de Apgar no quinto minuto menor que sete entre adolescentes e em mulheres com idade igual ou superior aos 35 anos.

Em relação à raça houve equivalência entre brancas e pardas representando 38% da amostra respectivamente, seguida de morena com 19% e negra em 5% dos casos. Resultados semelhantes foram encontrados por Fonseca, Kale e Silva (2015) onde predominaram mulheres pardas e brancas (72,7%) em seu estudo. A exemplo disso, Viellas et al. (2014) identificaram uma maioria com pele parda.

Quanto à escolaridade, observou-se uma predominância de 48% das puérperas que possuíam ensino médio completo, seguidas por ensino fundamental incompleto 29% e superior 12%. Resultado parecido ao encontrado por Fonseca, Kale e Silva (2015) onde a maioria das puérperas apresentavam ensino fundamental completo e ensino médio e eram equivalentes a 66% da amostra. Em outro estudo, Oliveira et al. (2014) constataram, que sua amostra equivalia a 67% que já haviam concluindo o ensino médio.

O curto período de estudo é significativo para o aumento do risco de internação hospitalar prévia ao parto refletindo indiretamente as privações econômicas que reproduzem o estado de saúde da mulher e o obstáculo em compreender e cumprir as recomendações do pré-natal (MOURA et al. 2018).

De acordo com Ortiga, Carvalho e Pelloso (2015) a avaliação do nível de escolaridade permite identificar estado socioeconômico e torna-se um indicador de saúde materno-infantil. O baixo nível de escolaridade e o fator de baixa renda influenciam diretamente na procura dos serviços e no bom seguimento dos cuidados e intervenções propostas, por representarem na maioria das vezes o desconhecimento dos seus direitos, ou negligenciá-lo.

Em relação à situação conjugal, verificou-se uma prevalência entre as de puérperas solteiras, com 67% dos casos, sendo destas, 55% solteiras com companheiro fixo e 12% solteiras sem companheiro fixo, seguidas de 33% de casadas. Dados



Artigo

diferentes aos observados por Alves et al. (2013) e Ortiga, Carvalho e Peloso (2015) que identificaram uma maior prevalência em mulheres casadas.

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto às características sócioeconômicas das parturiente avaliadas em Patos - PB

Variável	Classes	f*	%
Renda familiar	< 1 salário mínimo	13	31
	1 salário mínimo	14	33
	>1 salário mínimo	15	36
Ocupação	Do lar	25	61
	Estudante	01	2
	Vendedora	01	2
	Balconista	01	2
	Artesã	01	2
	Professora	01	2
Total	Agricultora	01	2
	Outras**	11	27
		42	100

* f: frequência.

**Assistente social, fisioterapeuta, cozinheira, costureira, auxiliar de rouparia, auxiliar de produção, decoradora, tec. enfermagem, recepcionista, operadora de caixa, produção.

Quanto à renda familiar, verificada na Tabela 2, 36% viviam com mais de um salário mínimo, dado semelhante ao de Alves et al. (2013) que também constataram uma prevalência de 36% da amostra vivendo com mais de um salário mínimo.

E acordo com Costa et al. (2016) para a baixa adequação do pré-natal existem importantes correlações entre a baixa escolaridade, classe econômica mais baixa, multiparidades e mulheres que não vivem com seus parceiros, pelas desigualdades e proporção inadequada da assistência.

Em relação à profissão/ocupação observou-se uma predominância de puérperas que realizavam atividades do lar, representando 61%. Conforme Ortiga, Carvalho e Peloso (2015) em sua análise, obtiveram que a maioria das gestantes exercia algum



Artigo

serviço com remuneração, contudo uma parcela muito significativa não trabalhava fora de casa, como representado neste estudo. De acordo com Spindola, Lima e Cavalcanti (2013) no que se refere à atividade profissional, estudo ou ocupação, observou-se que 45% realizavam trabalho remunerado, e 19% realizavam atividades do lar e 35% eram estudantes.

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto aos hábitos de tabagismo e etilismo durante a gestação em Patos - PB

Variável	f*	%
Etilismo		
Sim	04	10
Não	38	90
Tabagismo		
Sim	01	2
Não	41	98
Total	42	100

* f: frequência.

A tabela 3 informa que 10% da amostra se declararam etilista e 2% fumantes. Informações semelhantes foram observados por Alves et al. (2013) que verificaram uma taxa de 10%de tabagistas,10%de etilistas e 1% usuárias de substâncias ilícitas.

De acordo com Brasil (2013), as mulheres grávidas não devem fazer uso de álcool no primeiro trimestre, por estar associada ao aumento de risco de malformações, Além da contra indicação do fumo, tendo como a nicotina um agravante para provocar o aumento do batimento cardíaco fetal, redução de peso ao nascer, menor estatura, e alterações neurológicas importantes. Acrescenta-se ainda que mulheres que fumam apresentam risco aumentado para o abortamento espontâneo.



Artigo

Tabela 4 – Distribuição da amostra quanto ao início e número de consultas realizadas durante o pré-natal em Patos - PB

Variável	f*	%
Início do pré-natal até a 12^a semana		
Sim	28	67
Não	14	33
Realização de seis ou mais consultas		
Sim	35	84
Não	07	16
Total	42	100

*f: frequência

A tabela 4 mostra que 67% das puérperas, submeteram-se à primeira consulta até a 12^a semana gestacional e que 33% iniciaram o acompanhamento posteriormente sendo que destas 28% iniciaram o pré-natal no 2^o trimestre e 5% no 3^o trimestre. O início precoce conforme Silva et al. (2013) diminui a incidência de baixo peso, peso insuficiente ao nascer e prematuridade, além de promover uma adequada prática de amamentação.

A chegada da gestante para a realização do pré-natal no tempo favorável, contribui de forma significativa para a prevenção de agravos e a implementação de cuidados prévios, em condições susceptíveis próprias da gravidez (BRASIL, 2015). Destaca-se ainda a grandiosa contribuição da busca ativa da gestante para o início precoce, além dos benefícios de uma assistência de qualidade e completa. É essencial que a primeira consulta seja realizada no início da gestação (antes das 12 semanas); neste período é importante fornecer informações e realizar esclarecimentos, dos quais permitem o conhecimento do estado clínico-obstétrico, e partir deste pode ser, traçado o plano de assistência e cuidado à mulher (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2013).

No que se refere à distribuição das consultas, observa-se que, 84% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e que 16% tiveram um número inferior de consulta. Para que se possa desenvolver um suporte ao atendimento satisfatório do pré-natal, o Brasil (2012a) define como mínimo 6 (seis) consultas realizadas, ocorrendo a participação de Enfermeiros e Médicos.



Artigo

Todavia, a tabela informa que, o número de grávidas que iniciaram o acompanhamento antes da 12^a semana gestacional deveria ser mais acentuado, acreditando-se que o tardiamento favorece ao surgimento de fatores risco, que expõe a mulher ao estado susceptível do adoecimento ou do risco materno fetal, de morte ou malformações.

Além disso, o início precoce pode ainda, proporcionar segurança no transcorrer da gravidez, oferecendo cuidados e intervenções importantes como a prescrição do ácido fólico que quando utilizado até a 12^a semana gestacional, pode reduzir o risco de nascimento de crianças com deformidades no tubo neural e combater a anemia megaloblástica.



Artigo

Tabela 5 – Distribuição da amostra quanto à solicitação dos exames complementares realizados durante a assistência pré-natal em Patos - PB

Variável	Sim	Não	01 registro	2 ou mais registros
ABO – Rh	32 76%	10 24%	42 100%	- -
Hb/Ht	34 81%	08 19%	15 37%	18 44%
VDRL	39 93%	03 7%	23 55%	16 38%
Glicemiaem jejum	40 95%	02 5%	19 45%	21 50%
Urinatipo I	35 84%	07 16%	16 38%	19 45%
Teste anti-HIV	33 79%	09 21%	23 55%	10 24%
Rubéola	24 58%	18 42%	23 54%	1 4%
Toxoplasmose	29 69%	13 31%	26 61%	03 7%
Hepatite B	22 52%	20 48%	22 52%	- -
USG	42 100%	- -	01 2%	41 98%

* f: frequência



Artigo

Quanto aos registros dos exames laboratoriais considerados como básicos conforme Brasil (2013) observou-se que 76% das puérperas portavam a tipagem ABO – Rh. Dentre as maiores vantagens da realização da tipagem sanguínea e fator Rh, de acordo com Brasil (2012a) está a possibilidade de diagnosticar a Doença Hemolítica Perinatal também conhecida como isoimunização, podendo elevar o risco de morte do feto, causado pela incompatibilidade sanguínea materno-fetal, em que anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e agem contra antígenos eritrocitários fetais.

Em relação aos registros de hemoglobina e hematócrito, 81% apresentavam registro; tendo sido realizado apenas uma vez em 37% destes, e em 44% observou-se dois ou mais registros. Dados semelhantes aos detectados por Firmo et al. (2013) onde 83% das participantes de sua pesquisa, apresentavam o hemograma como exame com maior índice de realização.

Os níveis de hemoglobina no sangue é um parâmetro para diagnóstico da anemia, e deve fazer parte das ações iniciais do pré-natal fornecendo o estabelecimento dessa medida através da solicitação do Hemograma (SATO et al., 2015). A anemia é definida durante a gestação quando os valores de hemoglobina (Hb) estão abaixo de 11g/dl. A busca ativa deve ser realizada ainda nos primeiros meses da gestação, elevando a importância do rastreamento precoce, e refeita com aproximadamente 28 semanas (BRASIL, 2012a), sendo responsável quando em níveis anormais, por complicações como o baixo peso ao nascer, mortalidade materna e a deficiência cognitiva em crianças (BRASIL, 2005).

No que se refere ao exame VDRL, 93% possuíam registro, sendo que em 55% destes realizou-se o exame uma única vez e em 38% duas ou mais vezes. Resultado que traduz o fortalecimento na rede cegonha, onde estabeleceu a realização dos testes rápidos para sífilis, assim como: Hepatites B e C, além de teste rápido de HIV (BRASIL, 2013). Para Domingues et al. (2013) apesar de existirem recursos de baixo custo no combate a sífilis na gestação, ainda representam um desafio aos profissionais de saúde e gestores, em decorrência do breve período de gravidez para a realização do diagnóstico e tratamento.

Quanto ao registro da glicemia de jejum dos 95% que o realizaram, 45% apresentavam apenas um registro e 50% possuíam dois ou mais. Torna-se extremamente relevante a realização, considerando as possíveis complicações que podem surgir, dentre elas a descompensação metabólica, podendo evoluir para cetoacidose, as infecções urinárias sugestivas de pielonefrite aguda, doença hipertensiva, risco para aborto, parto



Artigo

premature, distócias e malformações congênitas (FREITAS et al., 2011 apud VIEIRA NETA et al., 2014).

Em 84% dos cartões das gestantes foram verificados registros do exame de urina tipo I, destes, 38% apresentavam apenas um registro e 45% dois registros ou mais. Apesar da elevada percentagem encontrada, observa-se que uma parcela considerável de gestantes não repetiu o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde. Os estudos realizados por Mata et al. (2014) revelaram que a maioria (57%) de sua amostra desenvolveu trabalho de parto prematuro, seguida da pielonefrite (14%) como complicações causadas pela infecção no trato urinário no parto.

Em 21% dos cartões não foram identificados os registros do exame anti-HIV; dos 79% registrados, 55% apresentavam um único registro e 24% dois ou mais. Tanto seu quantitativo quanto suas repetições, foram insatisfatórios visto que, é necessário atingir 100% de acesso ao exame, na tentativa de identificar precocemente os casos de HIV+, iniciar a terapêutica anti-retroviral, orientar quanto aos métodos contraceptivos, e desestimular a amamentação ao seio. Para Domingues et al. (2016) os exames de rotina, devem ser realizados duas sorologias para sífilis e HIV, assim como a repetição dos exames de glicemia e de urina.

Quanto a sorologia para a Rubéola, verificou-se que 58% das gestantes realizaram o exame e destas apenas 4% realizou mais de uma vez. As principais complicações causadas pela Síndrome da Rubéola Congênita (forma mais agressiva da doença) são: aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso, malformação congênita de grandes órgãos e sistemas, como, deficiência auditiva, coração, e alterações neurológicas (BRASIL, 2010). Sendo a única forma de prevenção a utilização da vacina que apresenta-se como a Tríplice Viral. Estudo realizado por Oliveira et al. (2016) reforçou a importância da imunização prévia ao período gestacional, visto que os danos ao recém-nascido após instalados são irreparáveis.

De acordo com os valores obtidos pela realização da sorologia de toxoplasmose, observou-se que dos 69% que realizaram o exame, apenas 7% o fez mais de uma vez. Nicácio et al. (2015) afirmam que os agravos decorrentes da doença podem determinar o comprometimento fetal, e de acordo com a gravidade e o período gestacional, provocar o óbito fetal, sendo a solicitação do exame uma das medidas mais eficazes para a prevenção de complicações.

No que se refere aos dados sobre Hepatite B, 52% realizaram o exame e destes 100% realizou apenas uma vez. Nicácio et al. (2015), relatam a importância do



Artigo

planejamento familiar, para a realização de testes rápidos para iniciar as precauções cabíveis, ainda em tempo oportuno.

Em 100% dos cartões, registrou-se a realização de USG, destes, 2% possuíam um registro e 98% dois ou mais. Como mostra Domingues et al. (2015) afirmando que a ultrassonografia já está incorporada à rotina de pré-natal, portanto é feita por aproximadamente 100% das mulheres.

Dessa forma quanto a realização dos exames no período gestacional, é importante ressaltar que ainda existem desafios a serem solucionados. Foram relatadas nas entrevistas dificuldades no acesso aos exames solicitados, bem como elevado tempo de espera para o recebimento. Em alguns relatos observou-se que mesmo após o parto, ainda existiam pendências de alguns resultados laboratoriais. Outro problema identificado, refere-se a baixa qualidade dos registros ou ainda ilegíveis nas cadernetas das gestantes. Alves et al. (2013), afirmam que é primordial que seja realizado um registro fidedigno às informações encontradas, possibilitando o conhecimento de sua população assistida, bem como as necessidades individuais e riscos.

Alguns exames como Citomegalovírus (*f:2*), Triglicérido (*f:6*), e Colesterol (*f:9*) representaram baixo índice de realização, já o Citopatológico não foi identificado em nenhum dos cartões analisados. Dado pertinente visto que conforme Brasil (2013) é primordial a investigação e o rastreamento do câncer do colo do útero através do exame citopatológico no período gestacional. Porém devem seguir a orientações de realizá-lo preferencialmente até a 28ª semana, e quanto a coleta interna das células endocervicais é contra indicada.

Os enfermeiros devem conhecer a importância do exame na busca do diagnóstico precoce do HPV, e do câncer de colo do útero. E afirmam que esses profissionais já possuem o conhecimento, no entanto não existe o hábito da prática no atendimento a população (MANFREDI et al., 2016).

Muitos exames foram feitos no decorrer da gestação, no entanto muitos deveriam ter sido repetidos. Salienta-se nesse contexto, a importância da qualificação dos profissionais de saúde quanto a solicitação consciente de exames laboratoriais, assim como o comprometimento de governantes na concretização dessa assistência.



Artigo

Tabela 6 – Distribuição da amostra quanto à realização da imunização, e esclarecimentos em Patos – PB

Variável	Sim	Não
Vacinação antitetânica	31 74%	11 26%
dTpa	22 52%	20 48%
Influenza	31 74%	11 26%
Hepatite B	21 50%	21 50%
Participação em atividades educativas	16 38%	26 62%
Orientação sobre o aleitamento materno	22 52%	20 48%

f. frequência

Com relação à tabela 05, observa-se que, em 74% foi realizado o esquema de vacinação antitetânica recomendado pelo ministério da saúde (3 doses) ou dose de reforço, quando já previamente imunizada. Rocha et al. (2016), verificaram em sua pesquisa que 68% das puérperas apresentaram esquema completo. Do contrário Oliveira et al. (2016), obtiveram apenas 30% das gestantes vacinadas contra dT (Difteria e Tétano), no entanto, ressaltaram que fatores como a não confirmação da sua realização podem ter influenciado nos resultados.

Quanto a dTpa, 52% da amostra possuíam registro de imunização. A dTpa (contra difteria, tétano e *pertussis* acelular), implantada após os altos níveis de incidência de coqueluche, e a necessidade de combate a doença principalmente entre



Artigo

gestantes e neonatos, passou a ser integrada ao Calendário Nacional de Vacinação da gestante como 3º dose ou dose complementar ao esquema de dT, devendo ocorrer após completas 27 semanas gestacionais e permanece estendida até o máximo de 20 dias anteriores a data provável do parto (BRASIL, 2014).

Quanto a vacina da Influenza, observou-se que 74% das puérperas estavam imunizadas. Brasil (2016) cita que trata-se de uma infecção causada por vírus, que se desenvolve no sistema respiratório, tendo sua através de secreções das vias respiratórias de uma pessoa infectada.

Em relação aos dados sobre a Hepatite B, 50% foram imunizadas com esquema completo, dados inferiores aos encontrados por Rocha et al. (2016) onde 68% das gestantes obtiveram cobertura do esquema da Hepatite B. Para Brasil (2013) como modo de se evitar a transmissão da Hepatite B de mãe para filho, é recomendado que a gestante seja vacinada, posteriormente ao primeiro trimestre e gestantes com esquema incompleto (1 ou 2 doses) deve-se completar a 3ª dose.

Como se pode observar na tabela 06, apesar de sua importância, apenas 38% das gestantes afirmaram ter participado de palestras, ou atividades semelhantes durante a gestação. Do contrário Rocha et al. (2016) verificaram que 63% receberam orientações sobre sinais de alerta no termo, alimentação na gestação e aleitamento materno.

Dentre as importantes orientações estão à promoção de comportamentos saudáveis, preparação e estímulo do parto normal e do aleitamento materno e informações sobre sinais de alerta (DOMIGUES et al., 2016). É fundamental que a equipe de saúde esteja atenta para o crucial valor da orientação perante a gestante, assegurando o esclarecimento da lactação, trabalho de parto, boa alimentação, guiando as mulheres sobre precauções com a saúde, para ela e o neonato (ORTIGAL; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

Ainda na tabela 6, verificou-se que 52% relataram ter recebido orientações para a prática do aleitamento materno, na maioria das vezes, através de palestras, enquanto que 48% não receberam nenhum esclarecimento sobre o assunto. Na pesquisa de Barbieri et al. (2015) 58% das mulheres receberam orientações sobre a amamentação. O aleitamento materno possui um papel essencial por seus inúmeros benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, socioeconômico e suporte para o desenvolvimento neonatal e materno (ALMEIDA; LUZ ; UED, 2015). Conforme Azevedo et al. (2015), a amamentação trata-se de um curso natural, porém não



Artigo

descomplicado, incluindo questões socioculturais, biológicas e psicológicas, necessitando assim do devido respeito as decisões tomadas pela mãe, contudo pertence ao profissional enfermeiro instruí-la sobre a melhor forma de alimentação para seu filho.

Orientá-la sobre o manejo da amamentação contribui para o bom andamento e propicia melhores condições para que a mulher não desista e permaneça em aleitamento exclusivo até pelo menos os seis primeiros meses. Na consulta do pré-natal é oportuno contemplar e esclarecer as dúvidas da gestante e familiares.

Tabela 7 – Distribuição da amostra quanto à aferição dos procedimentos clínico-obstétricos (AU, IG, PA, BCF, edema e peso materno) em Patos –PB

Registro dos procedimentos	Menos de 50%	Mais de 50%	100%
AU, IG, PA, BCF, edema e peso materno	5 12%	27 64%	10 24%

f: frequência

A tabela 7 informa que apenas 10% da amostra realizaram os procedimentos clínico-obstétricos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Teixeira (2016, p. 4036), explica que:

A mortalidade neonatal constitui-se em um sério problema de saúde pública e configura-se como um indicador de qualidade da assistência neonatal. Dessa forma, os fatores envolvidos devem ser continuamente avaliados com vistas à melhoria da qualidade de vida das crianças e redução da mortalidade infantil.

Verificou-se que a grande maioria dos cartões apresentavam carência dos registros sobre a altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, presença de edemas, apresentação fetal, além da ausência no preenchimento dos gráficos de acompanhamento de AU e ganho de peso. É expressiva a proporção de cartões que não apresentavam os registros referentes a presença de edema, altura uterina e apresentação fetal.

Corrêa et al. (2014) citam que a avaliação das condições de trabalho e responsabilidades individuais dos profissionais de saúde influenciam diretamente no registro do cuidado prestado.



Artigo

Apesar da consulta médica e de enfermagem não se sobreporem, é comum encontrar enfermeiros acompanhando gestantes isoladamente, pois de acordo com o relato das entrevistadas, o médico eventualmente realiza a consulta, mas quem acompanha mesmo é o enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados proporcionam oportunidades para os gestores, profissionais de saúde e usuárias avaliarem a assistência oferecida no município, devendo ser utilizados para o aprimoramento dos serviços de pré-natal, na tentativa de implantar ações corretivas no município de forma a otimizar a assistência prestada.

Certamente, o aperfeiçoamento da assistência pré-natal envolve a motivação e educação contínua dos profissionais responsáveis pelo atendimento, o comprometimento e a humanização da equipe, através do conhecimento da importância de todos os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, e a redução da burocracia, tão questionada e ainda tão presente, dificultando a assistência materna-infantil, principalmente nos locais com elevado atendimento, onde geralmente se encontram os grupos mais vulneráveis da sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS**: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul Pediatr.**v.33, n.3, 2015 Disponível em: <
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000702>>. Acesso em 22 de Abril.

ALVES, C. N.et al. Perfil de Gestantes Assistidas no Pré-Natal de Enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. **J. res.: fundam. care. online.**v.5, n.3, 2013. Disponível em:



Artigo

<<http://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-de-gestantes-assistidas-no-pre-natal-de-enfermagem-de-uma-unidade-basica-de-saude/>>. Acesso em 24 de Abril.

AZEVEDO, A. R. R.. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**.v.19, n.3, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000300439&lng=en&tlng=pt>. Acesso em 14 de Abril.

BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n.1, supl, p. 17-24, 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>>. Acesso em 06 de Setembro.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Ministério da Saúde. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2014.

_____. **Informe Técnico**: Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.2016. Disponível em:<http://www.cvpvacinas.com.br/pdf/Informe_Cp_Influenza%20_11_03_2016_final.pdf>. Acesso em: 10 de Abril.

_____. **Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.



Artigo

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 28p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acesso em 22 de Março.

_____. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** 1. ed. Ministério da Saúde. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2012a.

_____. **Resolução N° 466**, de 12 de Dezembro de 2012b. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 de julho.

_____. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha.** Consuelo Penha Castro Marques (Org.). - São Luís, 2015.

_____. **Orientações para a Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica.** Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis>. Acesso em: 23 de Abril.

BEZERRA, A. C. L. et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v.19, n.2, p.163-168, 2015. Disponível em:<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/24335/15065>>. Acesso em 05 de Julho.

COREN PB. Conselho regional de enfermagem. **Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família do estado da Paraíba.** Saúde da mulher, 2014.

CORRÊA, M. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP.** v. 48(Esp), 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-024.pdf>. Acesso em 12 de Março.

COSTA. J. S. D. et al. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife,



Artigo

v.13, n2, p.101-109, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a03v13n2.pdf>>. Acesso em 02 Setembro.

COSTA, L. D. et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. **Cogitare Enferm.** Paraná, v.21, n.2, p. 01-08, 2016. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>>. Acesso em 06 de Abril.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica.** v.37, n.3, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsv/v37n3/v37n3a03.pdf>>. Acesso em 20 de Agosto.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública.** v.47, n.1 p.147-57, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/19.pdf>>. Acesso em 14 de Agosto.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro.v.32, n.6, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>>. Acesso em 14 de Outubro.

FIRMO, W. C. A. et al. Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil. **J. ManagPrim Health Care.** v.4, n.2, p.77-86, 2013. Disponível em:<<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/173/176>>. Acesso em 14 de Agosto.

FONSECA, S. C.; KALE, P. L.; SILVA, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?.**Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife. v.15, n.2, p.209-217, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0209.pdf>>. Acesso em 04 de Setembro.



Artigo

GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul Enferm.** v.26, n.2 p.130-5, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>>. Acesso em 04 de Agosto.

MATA, K. S. et al. Complicações causadas pela Infecção do Trato Urinário aa Gestação. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina. v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014. Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/19186/pdf_47>. Acesso em 09 de Outubro.

MANFREDI, R. L. S. et al. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online.** v.8, n.3, p. 4668, 2016. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>>. Acesso em: 17 de Novembro.

MONTENEGRO, CAB; REZENDE FILHO, J. Assistência pré-natal. In: **Rezende, obstetrícia fundamental.** ed.12, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap.11.

MOURA, B. L. A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v.34, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00188016.pdf>>. Acesso em 06 de Abril.

NETA, F. A. V. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev Rene.** v.15, n.5, p.823-31, 2014. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1781/pdf>>. Acesso em 17 de Outubro.

NICÁCIO, D. B. et al. Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e hepatite: a enfermagem na atenção durante o pré-natal. **Ciências Biológicas e da Saúde.** Maceió. v. 3, n.1, p. 55-68, 2015. Disponível em:



Artigo

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/viewFile/2402/1502>>.
Acesso em 23 de Julho.

OLIVEIRA, M. A. M. O. et al. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. v.16, n.3, p.69-82. São Paulo-SP,2014. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/6604/5146>>. Acesso em 26 de Outubro.

OLIVEIRA, M. C. B. et al. Susceptibilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em um município do interior maranhense. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 182-190, 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/745/pdf_298>. Acesso em: 12 de Agosto.

ORTIGA, E. P. F.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. v.5, n.4, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13230/pdf>>. Acesso em 17 de Abril.

ROCHA, B. C. C. et al. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.7. p.2287-2292, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2287.pdf>>. Acesso em 15 de Outubro.

SATO, A. P .S. Anemia e nível de hemoglobina em gestantes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, antes e após a fortificação compulsória de farinhas com ferro e ácido fólico, 2003-2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.24, n.3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00453.pdf>>. Acesso em: 23 de Abril.

SILVA, E. P. et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.13,



Artigo

n.1, p. 29-37, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n1/a04v13n1.pdf>>. Acesso em 24 de Agosto.

SPINDOLA, T.; LIMA, G. L. S.; CAVALCANTI, R. L. A ocorrência de Pré-Eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no Pré-Natal de um Hospital Universitário. **J. res.: fundam. care.** online. v.5,n.3. p.235-44, 2013. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2085/pdf_860>. Acesso em 25 de Julho.

TEIXEIRA, G. A. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. **J. res.: fundam. care. Online.**v.8, n.1, 2016. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3943/pdf_1832>. Acesso em 19 de Março.

VETTORE, M. V. et al. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.13,n.2, p.89-100, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a02v13n2.pdf>>. Acesso em 17 de Setembro.

VIELAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.30, n.85, p.100, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>>. Acesso em 09 de Agosto.

