

# Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil

Profile laboratory exams done by pregnant women attendend health center of Lago Verde, Maranhao, Brazil

Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>1</sup>  
 Alcyone de Oliveira Paredes<sup>2</sup>  
 Anearlhe Cruz Almeida<sup>3</sup>  
 Morgana Costa Campos<sup>4</sup>  
 Mara Izabel Carneiro Pimentel<sup>5</sup>  
 Stelma Regina Sodré Pontes<sup>6</sup>

## Resumo

A realização de exames laboratoriais durante o pré-natal se resume no acompanhamento da gestante, auxiliando como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e permite, ainda, detectar anormalidades com a mãe e o feto. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil da realização dos exames laboratoriais por gestantes durante o pré-natal no Centro de Saúde de Lago Verde-MA. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativa e quantitativa, onde foram coletados os dados através de questionário, durante o mês de outubro de 2012. Foram 100 entrevistadas, do qual 88% realizaram os exames solicitados durante o pré-natal, 97% acham importante a realização destes exames e os principais exames realizados são o Hemograma completo com 83%, Glicemia e VDRL ambos com 73%, Colpocitologia oncótica com 15%. Conclui-se que os exames laboratoriais durante o pré-natal são de extrema importância para a gestante, e do comprometimento dos profissionais em solicitar estes exames às gestantes. Acredita-se que adequar assistência ao pré-natal com a realização de exames laboratoriais, vê-se que às necessidades na gestante é fundamental para que esta seja esclarecida sobre os advenços da gravidez e os cuidados com seu bebê.

## Abstract

The laboratory exams during prenatal care is summarized in the follow-up of pregnant women, assisting as a learning moment for the woman and her family and also enables to detect abnormalities in the mother and fetus. The objective of this work is to analyze the profile of the completion of laboratory tests for pregnant women during prenatal care at the health center of Lago Verde, MA. Therefore, we conducted a survey of qualitative and quantitative nature, where the data were collected through a questionnaire, during the month of october 2012. 100 were interviewed, of which 88% had the required examinations during prenatal care, 97% think it is important to carry out these tests and examinations are the main blood count with 83% glucose and VDRL both with 73%, to smear colpocytology 15%. We conclude that laboratory tests during prenatal care are extremely important for the pregnant, and the involvement of professionals in applying these tests to pregnant women. It is believed that adequate prenatal care with laboratory tests, it is seen that the pregnant woman needs is essential for this to be clarified about the advent of pregnancy and caring for your baby.

**Descritores:** Exames médicos. Gestantes. Pré-natal.

**Keywords:** Medical examinations. Pregnant. Prenatal care.

<sup>1</sup> Graduado em Farmácia pela Faculdade de Imperatriz-FACIMP. Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação-INESPO e em Farmacologia pela Universidade Católica Dom Bosco-UCDB. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Professor da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC

<sup>2</sup> Farmacêutica pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Mestranda em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Professora do Instituto Florence de Ensino Superior-IFES

<sup>3</sup> Enfermeira pela Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC

<sup>4</sup> Enfermeira pela Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC

<sup>5</sup> Enfermeira pelo Centro de Ensino Universitário do Maranhão-UNICEUMA. Mestranda em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Professora do UNICEUMA

<sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Professora do Instituto Florence de Ensino Superior-IFES

Para correspondência:  
 Wellyson da Cunha Araújo Firmo  
 email: well\_firmo@hotmail.com

Data da Submissão: 07/07/2013

Data do Aceite: 27/07/2013

www.jmphe.com

J Manag Prim Health Care 2013; 4(2):77-86.

## Introdução

A Na história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho<sup>1</sup>.

Os serviços de atendimento pré-natal foram iniciados no Brasil nos anos 20-30, no pós-guerra, quando se estabeleceram como serviço indispensável para o acompanhamento da gestação<sup>2</sup>.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo<sup>3</sup>.

Gestantes que frequentam serviços de atenção pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos têm um melhor crescimento intrauterino, menor mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal também está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil<sup>2</sup>.

O caráter preventivo do pré-natal é primordial para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, visto que um pré-natal adequado reduz, em demasia, as complicações neste período<sup>4</sup>.

O controle pré-natal, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado às demais ações preventivas e curativas, necessitando ser efetuado um número mínimo de seis consultas. Além disso, precisa incluir a realização procedimentos clínicos indispensáveis para o acompanhamento da gravidez, como exames laboratoriais, vacinas e atividades educativas<sup>5</sup>.

São solicitados diversos exames laboratoriais durante a primeira consulta, de modo que se possam obter dados que permitam a detecção precoce e a intervenção imediata se ocorrerem quaisquer problemas, como por exemplo, hemograma completo, grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis e outras DST's, provas bioquímicas, sumário de urina e fezes<sup>6</sup>.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos

os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco<sup>7</sup>.

O aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente é sua qualidade, e não a simples multiplicação dos ambulatórios, mas o trabalho idôneo, junto a cada gestante, com pessoal capacitado a fazê-lo. Para tanto, não se pode falar em assistência pré-natal de qualidade se admitir postos sem pessoal habilitado e insuficiente, ausentes condições para efetuar os exames fundamentais, e ainda sem prestar uma assistência social, tudo isso com despesas e burocracias desnecessárias<sup>8</sup>.

Diante do exposto acima o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes durante o pré-natal de um centro de saúde do município de Lago Verde no estado do Maranhão.

## Saúde da mulher

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares<sup>9</sup>.

A partir de meados da década de 1980, observou-se um crescente sentimento de democratização do país com a organização de movimentos sociais, como o movimento feminista. As mulheres passaram a expor suas reivindicações: direito à procriação, sexualidade e saúde, planejamento familiar, discriminação do aborto, democratização da educação para a saúde e outras medidas entendidas na esfera da saúde pública e não do ato médico. O interesse pelo tema saúde da mulher cresceu no país não apenas nos espaços acadêmicos, mas também na maioria dos movimentos sociais organizados. No processo de abertura política, feministas e profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o ministério da saúde para elaboração de propostas de atendimento à mulher que garantissem o respeito a seus direitos de cidadã, resultando em uma proposta concreta do estado como resposta às

reivindicações: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)<sup>10</sup>.

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu com a lógica que, desde há muito tempo, norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério<sup>11</sup>.

### **O pré-natal**

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços<sup>12</sup>.

Para Brasil<sup>7</sup>, pré-natal ou assistência pré-natal é um conjunto de ações e de atenções médicas e de enfermagem direcionadas à saúde da mulher. Desenvolve-se no período em que esta encontra-se grávida, visando assegurar uma melhor condição de saúde, tanto para ela como para seu bebê, evitando a morte e o comprometimento físico de ambos.

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde<sup>12</sup>.

É importante que esse diagnóstico de gravidez seja realizado no primeiro trimestre gestacional, permitindo que as ações preventivas e terapêuticas sejam oportunamente introduzidas, por isso necessita-se da colaboração da comunidade e dos agentes comunitários de saúde para que a captação precoce ocorra<sup>13</sup>.

### **Assistência humanizada no pré-natal**

Reconhecendo, pois, a necessidade imposta de estabelecer mecanismos que viabilizassem a melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, o ministério da saúde instituiu, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que apresenta em sua formulação os objetivos de

reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, articulando três componentes: I - Incentivo à assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); II - Organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal na área hospitalar; e III - Instituição de nova sistemática de pagamento da assistência ao parto<sup>14</sup>.

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia<sup>15</sup>.

Karen e Krishana<sup>16</sup> apontam, que para o a redução dos indicadores de morbidade e mortalidade direcionados à gestação, parto e puerpério, a gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

### **A importância e os principais exames laboratoriais realizados durante o pré-natal**

A confirmação dos diagnósticos de doenças, através dos exames laboratoriais, é ágil e funciona em conjunto com a assistência médica no acompanhamento das gestantes, o que torna possível identificar e reduzir muitos problemas de saúde que costumam atingir a mãe e seu bebê. Enfermidades, como a hipertensão, diabetes, infecção urinária e doenças transmissíveis pelo sangue da mãe para filho, a exemplo da sífilis e HIV, podem ser identificadas e tratadas, no pré-natal, ainda no primeiro trimestre de gravidez<sup>17</sup>.

A confidencialidade dos resultados deve ser garantida. As condutas sugeridas devem ser

informadas à gestante e seu parceiro. No caso do HIV, sífilis e outras DST, deve-se orientar sobre a necessidade de diagnóstico e tratamento do seu parceiro sexual. Recomenda-se o oferecimento de pelo menos uma consulta, durante a assistência do pré-natal, para todos os parceiros sexuais de todas as gestantes, independente do seu estado sorológico, o que facilitaria o envolvimento paternal no adequado acolhimento da criança<sup>12</sup>.

Para Matias e Vale<sup>8</sup> torna-se óbvio salientar a importância da assistência pré-natal. Para isso, basta comparar a morbidade e mortalidade maternas e neonatais, onde o declínio da mortalidade tem na assistência pré-natal uma participação marcante.

O acompanhamento do pré-natal deve receber o apoio laboratorial da unidade básica de saúde para a realização da dosagem de hemoglobina; grupo sanguíneo e o fator Rh, e se este for negativo, o teste de Coombs Indireto; sorologia para sífilis; glicemia em jejum; exame sumário de urina (Tipo I); parasitológico de fezes; colpocitologia oncótica e teste anti-HIV<sup>18</sup>.

Os exames complementares, de maneira geral, dão apoio ao raciocínio clínico, e os motivos de sua solicitação devem ser explicados à gestante. Particularmente, é necessário realizar aconselhamento pré e pós-teste, informando benefícios e riscos, e avaliando o conhecimento e as expectativas da mulher com os resultados, quando se tratar de exames de triagem, como sorologias para HIV, sífilis, hepatites e outras DST<sup>12</sup>.

Existe a solicitação, por parte da equipe de saúde, de outros exames como: dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL); sorologia para hepatite B (HBsAg); sorologia para toxoplasmose (IgM para todas as gestantes e IgG, quando houver disponibilidade para realização). Neste contexto, salienta que a realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde<sup>6</sup>.

## Metodologia

### Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde de Lago Verde, localizado na Avenida Kennedy s/n, Centro, no município de Lago Verde-MA. De acordo

com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município conta hoje com uma área 460,218 km<sup>2</sup>, sua população é composta de 15.412 habitantes onde 7.729 são homens e 7.683 são mulheres<sup>19</sup>.

### Amostra

A população foi composta de 100 gestantes atendidas no Centro de Saúde de Lago Verde.

### Crítérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: estar gestante e realizar a consulta pré-natal no Centro de Saúde de Lago Verde, concordarem com a pesquisa e antes assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Coleta de dados

Foram realizadas através da aplicação de um questionário, com informações socioeconômicas e sobre os exames laboratoriais realizados no pré-natal. A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro 2012.

### Análises dos dados

Os dados foram analisados a partir dos conteúdos expressos pelas entrevistadas e posteriormente foram organizados em gráficos e tabelas utilizando os programas, Microsoft Excel e Word, 2010.

## Resultados e Discussão

Os dados obtidos com a pesquisa foram compilados em gráficos e tabelas para uma melhor compreensão dos resultados.

Observa-se na Tabela 1, em relação a faixa etária, que a maioria das entrevistadas encontra-se na faixa de 17-20 anos 34% e o mais preocupante que 18% estava entre 13-16 anos.

A presente pesquisa assemelha-se com o estudo Chalem *et al.*<sup>20</sup> onde a idade das gestantes encontrava-se entre 11 a 19 anos e por outros estudos brasileiros<sup>21,22</sup>.

De acordo com o Brasil<sup>3</sup>, a maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante. As expectativas sociais diante da idade para o início

da reprodução, no entanto, alteram-se cultural e historicamente, e a gravidez, no período modernamente chamado de adolescência, é abordada de modo diferente de décadas passadas.

<b>IDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
13 a 16 anos	18	18
17 a 20 anos	34	34
21 a 24 anos	24	24
25 a 28 anos	14	14
30 a 34 anos	7	7
36 a 40 anos	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>RAÇA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Branca	47	47
Negra	14	14
Parda	39	39
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	24	24
Ensino fundamental completo	11	11
Ensino médio incompleto	26	26
Ensino médio completo	38	38
Ensino superior	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabela 1. Distribuição das gestantes participantes da pesquisa em relação à idade, raça e escolaridade.

Fonte: Pesquisa Direta

Na concepção de Karen e Krishana<sup>16</sup>, são muitos os fatores que contribuem para a alta incidência da maternidade durante a adolescência. O início precoce da vida sexual, falta de uso de métodos anticoncepcionais (ou uso inadequado deles), dificuldade de acreditar na própria capacidade de reproduzir e falta de dinheiro para adquirir o método são algumas das causas mais comuns que, normalmente, aparecem associadas.

Segundo Ribeiro *et al.*<sup>23</sup> nesta faixa etária, o sistema reprodutor da menina ainda não está amadurecido e, devido a isso, pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa, desnutrição do bebê e da mãe. Outro fator preocupante é que o risco de mortalidade de bebês no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes é muito maior do que em mães adultas, principalmente no que se refere aos cuidados no pós-parto.

Na concepção de Karen e Krishana<sup>16</sup>, um dos riscos que permeiam a gravidez é a gestação na adolescência, que coloca a adolescente vulnerável às patologias antes, durante e após o parto, incidindo não só na adolescente, como também no seu filho. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. É por isso que alguns autores considerem a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual.

Segundo Zugaib e Sancovski<sup>24</sup>, a idade ideal para a procriação situa-se entre 20 a 30 anos, e nos extremos da vida reprodutiva há maior frequência de complicações para o binômio mãe e filho.

Ainda de acordo com a Tabela 1, segundo a classificação da raça entre as gestantes participantes da pesquisa mostrou-se que 47% das mulheres são brancas, 39% são pardas e 14% negras.

No estudo de Oliveira *et al.*<sup>25</sup>, 82,35% das gestantes eram pardo/negro, o que observa que em relação a raça/cor os achados de pesquisas podem variar.

<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Solteira	57	57
Casada	23	23
União estável	18	18
Divorciada	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>RELIGIÃO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Católica	79	79
Protestante	10	10
Outras	7	7
Nenhuma	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>RENDA FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< de 1 salário	36	36
1 a 2 salários	58	58
> de 3 salários	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabela 2. Distribuição das gestantes participantes da pesquisa em relação à situação conjugal, religião e renda familiar

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com Santos *et al.*<sup>26</sup> raça refere-se ao âmbito biológico; referindo-se a seres humanos, é um termo que foi utilizado historicamente para identificar categorias humanas socialmente definidas. As diferenças mais comuns referem-se à cor de pele, tipo de cabelo, conformação facial e cranial, ancestralidade e genética. Portanto, a cor da pele, amplamente utilizada como característica racial constitui apenas uma das características que compõem uma raça.

E segundo a escolaridade observa-se que a maioria das gestantes tinha o ensino médio completo 38%, com o ensino fundamental incompleto 24% e 1% tem o grau superior.

O presente estudo condiz com os achados de Oliveira *et al.*<sup>25</sup> no que diz respeito a escolaridade, pois em sua pesquisa 29,41% das gestantes tinham o ensino fundamental incompleto. Sendo assim esses fatores tornam mais vulneráveis a uma gestação precoce.

Para Araújo<sup>27</sup> a educação é de grande importância, com ligação à saúde. No Brasil a baixa escolaridade que atinge milhares de pessoas contribui para um baixo padrão de vida.

Na Tabela 2, mostra em relação a situação conjugal das gestantes que 57% são solteiras, declaram 79% serem católicas e 58% apresentaram uma renda de 1-2 salários mínimos.

No estudo Coêlho *et al.*<sup>28</sup> realizado no estado do Pará foi possível observar que 49% das gestantes eram solteiras e 64,15% apresentavam renda familiar menor que um salário mínimo, sendo estas informações uma realidade das regiões norte e nordeste.

A partir do momento em que um casal se encontra e inicia uma trajetória em comum, depara-se com uma série de transições e eventos com os quais deve lidar e que o modifica. Essa trajetória pode ser mais bem compreendida a partir dos padrões e ideal adquiridos na família de origem de cada cônjuge, que contribuem para a formação desse novo sistema<sup>29</sup>.

No que se refere à conjugalidade, sabe-se que o casal, que até então se constituía unicamente como homem e mulher, passa, com a parentalidade, a se constituir de pai e mãe, o que vem a alterar profundamente tanto as suas dinâmicas individuais como a relação conjugal<sup>30</sup>. Essa transição acarreta mudanças importantes tanto objetivas como relacionais o que exige uma transformação e adaptação dos padrões anteriores de interação conjugal<sup>31</sup>.

Independente do conjunto de fatores, a gestação se agrava entre jovens de baixa renda, com

alto risco social, vivendo em municípios urbanos com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elevados índices de criminalidade e altas taxas de evasão e repetência escolar. Estudo feito no final dos anos 1990 em três comunidades revela que, entre as adolescentes de menor status socioeconômico, as gravidezes geralmente ocorriam logo após o início da vida sexual e eram, em sua maioria, não planejadas. Nestas comunidades, a religião (católica e protestante) parece ter sido um dos poucos mecanismos institucionais capazes de deter o avanço das gravidezes precoces<sup>32</sup>.

PROFISSÃO	Nº	%
Lavradora	47	47
Domésticas	18	18
Autônoma	2	2
Auxiliar de serviços gerais	1	1
Auxiliar administrativo	1	1
Professora	5	5
Estudante	20	20
Pescadora	4	4
Vendedora	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
IDADE GESTACIONAL	Nº	%
1 mês	0	0
2 meses	0	0
3 meses	03	03
4 meses	10	10
5 meses	16	16
6 meses	16	16
7 meses	15	15
8 meses	28	28
9 meses	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabela 3. Distribuição das gestantes participantes da pesquisa em relação à profissão e idade gestacional.

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com a Tabela 3, em relação a profissão das gestantes entrevistadas 47% são lavradoras, 20 % estudantes, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo ambos com 1%.

Segundo Maldonado<sup>33</sup> a gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. Durante esse período ela tem que passar da condição de

filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais.

Em relação ao âmbito profissional, percebe-se que algumas atividades precisam ficar em suspenso durante a gestação e, especialmente, logo após o nascimento do bebê<sup>26</sup>. Esse processo é comumente esperado, pois a mulher volta-se mais para si mesma e para o bebê, sendo que demais aspectos da vida tendem a receber menor carga de atenção e investimento<sup>34</sup>.

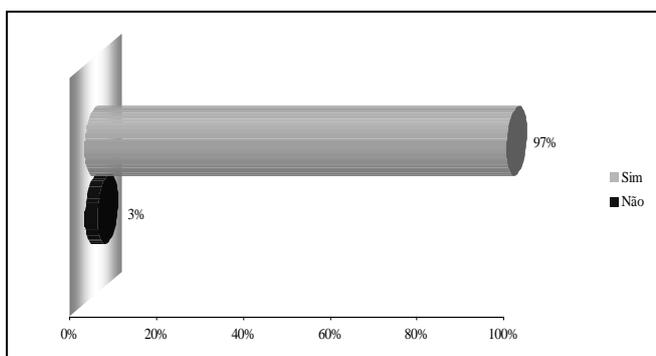


Gráfico 1. Distribuição das gestantes participantes da pesquisa se estas acham importante a realização de exames laboratoriais durante o pré-natal.

Fonte: Pesquisa Direta

A gravidez nesta fase do ciclo de vida está longe de se constituir como um fenômeno recente, mas a sua visibilidade tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Mudanças sociais, ao longo do último século, contribuíram para uma visão da gravidez na adolescência como fenômeno não esperado, não aceitável, nem socialmente desejável. A maior participação da mulher na vida laboral, social e o aumento da sua escolarização fizeram com que a sua realização pessoal e o seu lugar na sociedade dependessem de outros papéis, além das tradicionais funções de esposa e de mãe. No entanto, a par das mudanças de mentalidade e papéis da mulher, outras alterações ocorreram nomeadamente no que toca aos valores sobre a sexualidade e a própria adolescência, que parecem ter contribuído para a antecipação do início da atividade sexual e, conseqüentemente, para um período de risco alargado de gravidez na adolescência<sup>35</sup>.

De acordo com a Tabela 3, segundo a classificação de idade gestacional observa-se que 28% das gestantes entrevistadas encontrava-se no 8º mês

de gestação e 3% com 3 meses.

Segundo Brasil<sup>3</sup>, ressalta que toda mulher deve realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; realizar no mínimo, 06 consultas de acompanhamento, sendo que, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; realizar também exames laboratoriais logo na primeira consulta.

O Gráfico 1, demonstrar que 97% das entrevistas acham importante a realização de exames laboratoriais durante o pré-natal.

Segundo o Ministério da Saúde, para uma assistência pré-natal de qualidade, são necessários alguns fatores, dentre eles destaca-se: captação precoce da gestante na comunidade, controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo, recursos humanos treinados, área física adequada, equipamento e instrumental mínimos, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos, apoio laboratorial mínimo, sistema eficiente de referência e contrarreferência, avaliação das ações da assistência pré-natal. Dentre estes salienta-se a importância do apoio laboratorial mínimo e do comprometimento dos profissionais em solicitar estes exames às gestantes<sup>36</sup>.

No Gráfico 2, observa-se que 88% realizaram os exames durante o pré-natal e 12% não realizaram.

Os exames laboratoriais básicos são imprescindíveis no acompanhamento pré-natal, uma vez que complementam a análise dos dados clínicos e obstétricos, favorecendo a adoção de diagnósticos e as condutas adotadas com relação aos mesmos<sup>14</sup>.

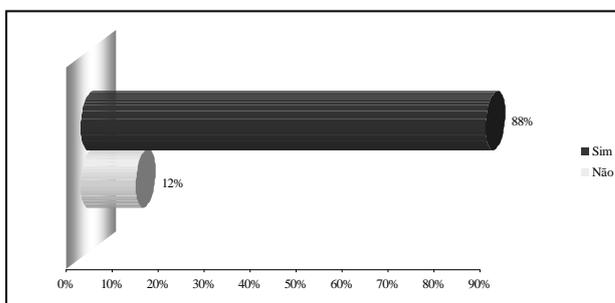


Gráfico 2. Distribuição das gestantes participantes da pesquisa se estas realizaram exames laboratoriais durante o pré-natal.

Fonte: Pesquisa Direta

Na primeira consulta, é preconizado a solicitação dos exames: dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL); glicemia em jejum, exame sumário de urina (Tipo I): sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o "aconselhamento pré-teste". Repetir, sempre que possível; sorologia para hepatite B (HBsAg), de preferência próximo à 30ª semana de gestação, onde houver disponibilidade para realização; sorologia para toxoplasmose, onde houver disponibilidade<sup>36</sup>.

Com relação a realização dos exames durante o pré-natal a Tabela 4, mostra que o principal exame realizado é o hemograma completo 83%, Glicemia e VDRL ambos com 73%. E em menor percentagem de realização encontra-se a sorologia para toxoplasmose com 7%.

EXAMES RELIZADOS	SIM	NÃO
Hemograma completo	83%	17%
Parasitológico de fezes	59%	41%
Glicemia	73%	27%
VDRL	73%	27%
Tipagem sanguínea - Sistema ABO	64%	36%
Tipagem sanguínea - Fator Rh	64%	36%
Anti-HIV	34%	66%
Urinalise	72%	28%
Sorologia para Toxoplasmose	7%	93%
Sorologia para Hepatite B	12%	78%
Sorologia para Rubéola	12%	78%
Colpocitologia Oncótica	15%	85%

Tabela 4. Principais exames laboratoriais realizados pelas gestantes durante o pré-natal

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com Rodrigues<sup>17</sup> os exames mais importantes, realizados, em toda a rede pública, são hemograma completo, na avaliação da anemia e de possíveis infecções; glicemia, pesquisando a existência de diabetes; tipagem sanguínea; exame de urina - EAS na detecção de infecção urinária e urinocultura na identificação da bactéria causadora da infecção, assim como a que tipo de antibiótico ela se mostra sensível; parasitológico de fezes; sorologia para sífilis (VDRL) que, se positiva, a gestante deverá ser tratada com penicilina, podendo afastar o risco de transmissão; sorologia para toxoplasmose; sorologia para rubéola; sorologia para hepatite B; Elisa - Anti-HIV.

Segundo o PHPN, é necessário que a gestante realize exames laboratoriais de rotina, como: ABO-Rh na primeira consulta; VDRL, urina, e glicemia em jejum na primeira consulta e na 30ª semana de gestação; HB/Ht e testagem anti-HIV na primeira consulta. Além disso, é preconizada a aplicação da vacina antitetânica, até a sua dose imunizante, ou dose de reforço quando já imunizada anteriormente<sup>37</sup>.

## Conclusão

A realização de exames laboratoriais durante o período de pré-natal é uma ação bastante necessária, pois é através desses exames que se torna possível acompanhar a gestação e averiguar a existência de alguns problemas, mas esse também é um momento em que a mulher tem a possibilidade de aprender sobre si e sobre a sua criança.

Atualmente vêm sendo discutidos meios que garantam a melhoria da assistência nas diversas áreas do nível primário do sistema de saúde, como promoção e prevenção da saúde da mulher para que elas compreendam a importância do pré-natal em termos de prevenção e detecção precoce de intercorrências, desconfortos ou patologias, tanto maternas como fetais, garantindo assim, um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

De acordo com os dados da pesquisa percebe-se que as gestantes que participaram da pesquisa 97% dessas mulheres disseram que acham importante a realização de exames durante o pré-natal. E em relação aos exames realizados a pesquisa mostra que o principal exame realizado é o Hemograma completo com 83%, Glicemia e VDRL ambos com 73%, Colpocitologia oncótica com 15%. E em menor percentagem de realização encontra-se a sorologia para toxoplasmose com 7%.

Diante disso, conclui-se que a realização dos exames laboratoriais durante o pré-natal é de suma importância, para o desenvolvimento do feto e que a gestação possa torna-se tranquila para a mãe, e espera-se que a cobertura dos exames possa aumentar, assim como a disponibilidade para a realização dos mesmos.

## Referências

- Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(3):387-392.
- Halpern R, Barros FC, Victoria CG, Tomasi E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14(3):487-492.
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal. Manual técnico. 3. ed. Brasília-DF: Secretaria de Políticas Públicas. 2000.
- Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *e-Scientia* 2010; 3(2):26-31.
- Rasia ICRB, Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2008; 8(4):401-410.
- Ricci, SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Pré-natal e puerpério. Caderno de Saúde da Mulher. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2005.
- Matias FSP, Vale LS. Estudo de anemia em gestantes atendidas em serviço pré-natal. [dissertação]. Centro Universitário do Maranhão, São Luis, MA, Brasil; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2004.
- Santos J. Assistência à saúde da mulher no Brasil: aspectos de uma luta social. Anais da II Jornada Internacional de Políticas Públicas, Mundialização e Estados Nacionais: a questão da emancipação e da soberania. São Luis, MA, Brasil, 1-9; 2005.
- Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14(1):25-32.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. São Paulo: SES/SP. 2010.
- Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2007; 12(2):477-486.
- Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev. esc. enferm. USP* 2008; 42(1):105-111.
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Humanizada à Mulher: Parto, Aborto e Puerpério. Brasília-DF. 2001.
- Karen MC, Krishana MCS. Caracterização dos perfis das gestantes atendidas na UBS no município de Campos Gerais-MG. [monografia]. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Campo Gerais, MG, Brasil; 2010.
- Rodrigues MCF. A importância dos exames laboratoriais no pré-natal realizado nas maternidades da rede pública municipal do Rio de Janeiro. *Pharmacia Brasileira*, Rio de Janeiro, 70; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Série A: Normas e Manuais Técnicos. São Paulo. 2001.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). Censo demográfico. 2010. [acessado 2013 maio 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=210590>
- Chalem R, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(1):177-186.
- Ribeiro ER, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AA. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:136-42.
- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:153-61.
- Ribeiro JM, Costa NR, Pinto LFS, Silva PLB. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(2):534-545.
- Zugaib M, Sancovski M. O Pré-Natal. São Paulo: Atheneu; 1994.
- Oliveira SC, Vasconcelos MGL, Oliveira ECA, Vasconcelos Neto PJA. Análise do perfil de adolescentes grávidas de uma comunidade no Recife-PE. *Rev Rene* 2011; 12(3):561-7.
- Santos DJS, Palomares NB, Normando D, Quintão, CCA. Raça versus etnia: diferenciador para melhor aplicar. *Dental Press J. Orthod.* 2010; 15(3):121-124.
- Araújo MJB. Ações de Enfermagem em Saúde Pública. 4ª ed. Revista e atualizada. Rio de Janeiro; 1995.
- Coelho JLA, Silva DD, Sousa FO, Almeida HG, Nascimento Júnior MG, Coelho WHAG. Perfil sócio-econômico de adolescentes grávidas e puérperas em Belém do Pará, atendidas pelo pré-natal do programa saúde da família. VI Jornada de Trabalho Científico do Curso de Medicina/UEPA; 2006. Universidade do Estado do Pará. 2006.
- Silva IM. A Relação conjugal durante a gravidez no contexto da reprodução assistida. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil; 2009.
- Boukobza C. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: Bernardino L, Robenkohl C, organizadores. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.* 2008; 13(1):63-72.
- Coutinho RZ, Machado CJ, Miranda-Ribeiro P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência: meio século de pesquisas. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR; 2011.
- Maldonado MTP. Psicologia da Gravidez. Petrópolis: Vozes; 1997.
- Smith J. Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *J Reprod Infant Psychol* 1999; 17(3):281-299.
- Pires RSA. Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência: A influencia de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes. [dissertação]. Universidade de Coimbra. Portugal; 2009.

36. Quadros LCM, Meincke SMK, Lopes CV, Vargas NRC, Schneider CC. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. *Revista de Enfermagem e Saúde* 2011; 1(1):99-106.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2002.