

EXAMES LABORATORIAIS EM GESTANTES ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE IJUÍ – RS

Cristiane Schmalz Bueno¹
Débora Weber¹
Karla Renata de Oliveira²

Resumo

Realizou-se estudo descritivo e quantitativo, a partir dos dados do Sisprenatal, objetivando identificar e quantificar os exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas, no ano de 2008, em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Ijuí – RS (UBS 1, 2, 3, 4 e 5). Foram incluídas no estudo 171 gestantes, com idade média de 28,5 anos. A maioria iniciou acompanhamento pré-natal no primeiro (78,9%) e segundo (20,5%) trimestre de gestação e realizou os exames preconizados. Cada gestante realizou, em média, 5,9 consultas. A UBS 2 alcançou alto índice de adesão aos exames laboratoriais. Verificou-se menor porcentagem de gestantes que realizaram a segunda avaliação nos exames de urina, VDRL e glicemia de jejum nas UBSs 1, 3, 4 e 5. Os exames realizados em menor porcentagem no estudo foram os que são recomendados pelo Ministério da Saúde e o teste anti-HIV. Identificou-se bom desempenho do acompanhamento pré-natal nas UBSs avaliadas, bem como a necessidade de reforçar os benefícios de alguns exames essenciais, principalmente de uma segunda avaliação para alguns parâmetros fisiológicos que podem diagnosticar importantes doenças, as quais afetam a saúde da criança. É importante que os profissionais da saúde unam esforços para incentivar as gestantes a realizarem os exames solicitados, destacando os benefícios do tratamento precoce de casos positivos.

Palavras-chave: Gestantes. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Exames laboratoriais.

¹ Acadêmicas do curso de Graduação em Farmácia, DCSa – Unijuí. E-mail: cryssbueno@yahoo.com.br; deby_dw@yahoo.com.br

² Professora do DCSa – Unijuí, mestre em Ciências Biológicas. E-mail: karla@unijui.com.br

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez e assegurar que nasça uma criança saudável, bem como garantir o bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2005). Nesse sentido, a Portaria GM nº 569/00 (Brasil, 2000) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito do PHPN são competências das Secretarias Municipais de Saúde, dentre outras, cadastrar as gestantes, garantir atendimento no pré-natal e puerpério em seu próprio território, identificar laboratórios, garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal (Brasil, 2000).

A Portaria GM nº 569/00 (Brasil, 2000) estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de acompanhamento, a primeira preferencialmente até o quarto mês de gestação. Na primeira consulta da gestante, dentre as necessidades assessoriais, encontra-se a solicitação de exames complementares (BRASIL, 2005). Está prevista nesta Portaria a realização de tipagem sanguínea, fator Rh, hemoglobina e hematócrito (HB/Ht), na primeira consulta; sorologia para sífilis (VDRL), urina e glicemia de jejum na primeira consulta e na 30ª semana da gestação. Além disso, deve-se ofertar teste anti-HIV, na primeira consulta, nos municípios cuja população seja superior a 50 mil habitantes (Brasil, 2000). Recomenda-se pesquisa de hepatite B (HBsAg), preferencialmente próximo à 30ª semana de gestação, e sorologia para toxoplasmose, onde houver disponibilidade (Brasil, 2005).

Neste contexto, o objetivo do estudo foi identificar e quantificar os exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas pelo PHPN em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Ijuí.

Metodologia

Realizou-se estudo descritivo e quantitativo em cinco UBSs do município de Ijuí/RS, identificadas como UBS 1, UBS 2, UBS 3, UBS 4 e UBS 5.

Foram coletados dados referentes às gestantes em acompanhamento pré-natal no ano de 2008, que receberam prescrição de pelo menos um medicamento, a partir do banco do Sis prenatal.

O uso de medicamentos prescritos como critério de inclusão neste estudo se justifica por este ser uma prática comum entre gestantes. Conforme Melo et al. (2009), a maioria das gestantes recebe a prescrição de pelo menos um medicamento, no entanto o uso daqueles considerados de risco para o feto podem representar risco adicional à gestação.

Utilizou-se como parâmetro de avaliação o número de consultas e exames estabelecidos pela Portaria GM nº 559/00 e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Parecer Consubstanciado nº 311/2009.

Resultados e Discussão

Foram incluídas no estudo 171 gestantes, 98 da UBS 1, 20, 19, 4 e 30 das UBSs 2, 3, 4 e 5, respectivamente. A idade média foi de 28,5 anos, ou seja, 91 (53,2%) tinham idade entre 20 e 29 anos, 6 (3,5%) entre 14 e 19 e 6 (3,5%), mais de 40, revelando baixo índice de gravidez na adolescência e acima dos 40 anos de idade.

A maioria iniciou o acompanhamento pré-natal no primeiro (78,9%) e no segundo (20,5%) trimestre de gestação e apenas uma (0,6%) no terceiro. Assim, percebe-se que mais de 70% das gestantes foi inserida no Programa até o terceiro mês de gestação. Um estudo realizado em âmbito nacional para avaliar o PHPN no período de dois anos, além de identificar incremento no cadastro de mulheres, de um ano para outro, constatou que a maioria delas foi captada com até quatro meses de gestação (Serruya; Cecatti; Lago, 2004). A estratificação do número de consultas realizadas pelas gestantes encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Número e porcentagem de gestantes de acordo com o número de consultas pré-natais realizadas

Gestantes		
Consultas	Número	Porcentagem
1 – 3	26	15,3
4 – 6	63	36,8
7 – 9	82	47,9

Fonte: Banco de dados dos pesquisadores.

A média de consultas realizadas pelas gestantes foi de 5,9, indicando que o PHPN, nas UBSs estudadas, apresentou número médio de consultas próximo do recomendado, o que pode ser considerado um indicador positivo em relação ao Programa. Neste sentido, Serruya, Cecatti e Lago (2004) verificaram que aproximadamente 20% das brasileiras cadastradas no PHPN realizaram seis consultas pré-natais, evidenciando um movimento nacional para atender tal recomendação. Esse dado isolado, no entanto, não pode ser considerado um indicador da qualidade do acompanhamento às gestantes.

Os exames preconizados e os que foram realizados no período do estudo, de acordo com a porcentagem de gestantes, encontram-se expressos na Tabela 2.

Verificou-se que todos os exames recomendados pela Portaria 569/00 (BRASIL, 2000) e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005) estão disponíveis para o acompanhamento ao pré-natal no município de Ijuí, entretanto nem todos foram realizados pela totalidade das gestantes (Tabela 2).

No que se refere aos exames de urina, VDRL e glicemia de jejum, que de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), devem ser realizados em dois momentos do período gestacional, verificou-se redução no número de gestantes que realizaram a segunda avaliação em relação à primeira nas UBSs 1, 3, 4 e 5, o que não ocorreu na UBS 2 (Tabela 2).

Destaca-se a redução da segunda avaliação da pesquisa de VDRL e a importância deste exame, tanto na primeira consulta quanto na 30ª semana de gestação, devido aos riscos da sífilis congênita. Se-

Tabela 2: porcentagem de gestantes que realizou exames complementares durante o acompanhamento pré-natal em cada UBS.

Exames	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5
Obrigatórios					
ABO – Rh	88,54	100,00	95,00	93,33	89,47
VDRL 1ª solic.*	89,58	100,00	90,00	93,33	100,00
2ª solic.	75,00	100,00	80,00	60,00	78,94
Urina 1ª solic.	89,58	100,00	95,00	96,66	94,73
2ª solic.	76,04	100,00	85,00	60,00	73,68
Glicemia 1ª solic.	89,58	100,00	95,00	96,66	94,73
2ª solic.	75,00	100,00	75,00	60,00	73,68
Hemoglobina	89,58	100,00	95,00	96,66	94,73
Hematócrito	89,58	100,00	95,00	96,66	94,73
Recomendados					
HIV	82,29	100,00	90,00	86,66	89,47
HbsAg	25,00	75,00	25,00	13,33	31,57
IgM Toxo	27,08	75,00	20,00	13,33	42,10

*: solicitação.

Fonte: Banco de dados dos pesquisadores.

ria importante reforçar a necessidade da realização das duas investigações nas UBSs de Ijuí, buscando contemplar o total de gestantes acompanhadas. A sífilis, segundo Azulay, Azulay e Nery (2005), é transmitida através da circulação transplacentária e as manifestações clínicas se relacionam com o tempo de duração da infecção materna. Conforme os autores, quando a infecção ocorre no início da gestação eleva o risco de aborto e, após o período inicial, as alterações clínicas da doença podem surgir dias, meses ou anos mais tarde, causando danos, como neurolabirintite com surdez e neurosífilis. Os autores alertam ainda que o feto se contamina em 80%-100% dos casos em que a mãe não tenha sido tratada previamente e 30% se não houver prevenção da sífilis tardia da mãe.

Diante do exposto, considera-se de extrema relevância diagnosticar a sífilis o mais precocemente possível para, assim, poder instituir tratamento e evitar ou minimizar danos ao feto. Serruya, Cecatti e Lago (2004) identificaram que a solicitação de exames para detectar sífilis reduziu em 50% de um ano para outro e que a realização de exames complementares ainda é insuficiente, considerando a realização de seis consultas de pré-natal.

Verifica-se, na Tabela 2, que os exames realizados em menor porcentagem no estudo foram os recomendados pelo Ministério da Saúde e aquele que investiga contaminação por HIV (Brasil, 2005). Mesmo não sendo obrigatório, é de extrema importância a identificação dos casos de hepatite B, para que seja instituído tratamento precoce no recém-nascido buscando prevenir a transmissão vertical (Brasil, 2005) posto que, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), 70% a 90% dos recém-nascidos filhos de portadoras do vírus da hepatite B desenvolvem a forma crônica da doença e podem, no futuro, apresentar complicações, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Da mesma forma, o tratamento precoce diminui o risco de transmissão vertical em caso de mãe soropositiva para HIV (Brasil, 2005). Conforme os mesmos autores, a investigação da toxoplasmose se justifica, visto que o diagnóstico de infecção aguda possibilita o tratamento da mãe visando a evitar complicações no feto.

Avaliar a glicemia torna-se relevante devido ao risco de Diabetes Mellitus gestacional (Brasil, 2005). Salienta-se que a UBS 4 teve uma redução expressiva na realização do segundo exame de glicemia, sendo que esse percentual pode ser aumentado por meio de incentivo por parte dos profissionais da saúde, visando a reduzir o risco de diabetes gestacional não diagnosticada. Talvez a redução evidenciada corresponda às gestantes que já no primeiro exame tenham apresentado alteração e estejam em tratamento, entretanto a realização do mesmo permanece relevante e a sua indicação deve ser reforçada.

Sendo assim, o tratamento precoce das doenças possivelmente detectadas pelos exames abordados no estudo é fundamental, o que somente poderá ser realizado após a comprovação da sua presença por exames laboratoriais.

Conclusões

Os resultados obtidos indicam bom desempenho do PHPN nas UBSs estudadas, considerando a idade das gestantes e o período gestacional em que elas ingressaram no Programa. Outro aspecto positivo constatado foi o número médio de consultas realizadas. Alguns estudos, no entanto, como o de Pereira, Felicetti e Silveira (2008), concluem que os locais que registram maior número de consultas também revelam números elevados de prescrições de medicamentos, indicando a necessidade de revisão das práticas prescritivas, pois as consultas de acompanhamento não precisam resultar no uso de medicamentos.

Embora os exames obrigatórios e recomendados pelo Ministério da Saúde estivessem à disposição e grande parte das gestantes tenha comparecido às consultas de acompanhamento recomendadas, nem todas realizaram os exames obrigatórios. Ademais, dentre as que os fizeram após a primeira consulta, algumas não realizaram uma segunda verificação, considerando os exames nos quais se indica a mesma.

Tendo em vista que a possibilidade de diagnosticar e intervir em casos confirmados de doenças que oferecem risco ao feto e à vida da mãe deve ser

oferecida a todas as gestantes, sugere-se que sejam investigados os motivos da falta de adesão aos exames na população estudada e instituídas estratégias que visem a aumentar a cobertura. Ressalta-se ainda que a UBS 2 alcançou alto nível de adesão aos exames laboratoriais, o que sugere desempenho adequado da equipe de saúde no local.

Dessa forma, pode-se inferir que o PHPN está apresentando bons resultados e que os profissionais da saúde podem qualificar ainda mais este serviço, fornecendo informações às gestantes sobre os riscos das doenças e a importância de realizar tratamento o mais cedo possível, se assim se fizer necessário, esclarecendo ainda a necessidade de realizar os exames solicitados e retornar em consultas subsequentes. Esses profissionais precisam convergir suas ações para, em conjunto, melhorar a qualidade do serviço prestado e contribuir com a vida futura de uma criança saudável.

Referências

- AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; NERY, José Augusto Costa. Sífilis. In: COURA, José Rodrigues (Ed.). *Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1.583-1.590. V. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Ementa não oficial: instituir o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, poder Executivo, 8 de junho de 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color.
- MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de et al. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, n. 1, jan./fev., p. 66-70, 2009.
- PEREIRA, Patrícia; FELICETTI, Lilian Letícia; SILVEIRA, Renata Dischke da. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa/RS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 0323, 2008, não paginado (on-line). Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3252>. Acesso em: 14 jul. 2010.
- SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tânia di Giacomo do. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde o Brasil: resultados iniciais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1.281-1.289, set./out. 2004.