

## Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal<sup>1</sup>

Evaluate the performance of laboratory tests by pregnant women during the pre-natal  
Evaluar el desempeño de las pruebas de laboratorio para las mujeres embarazadas durante el prenatal

Lenice de Castro Muniz de QUADROS<sup>2</sup>,  
Sonia Maria Könzgen MEINCKE<sup>3</sup>, Caroline Vasconcellos LOPES<sup>4</sup>,  
Natalia Rosiely Costa VARGAS<sup>5</sup>, Ceci Cristilde SCHNEIDER<sup>6</sup>.

### RESUMO

Avaliar a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal realizado em cinco UBS do município de Pelotas/RS. É um estudo descritivo de caráter quantitativo, com utilização de dados secundários. A amostra constituiu-se de 392 fichas de pré-natal das gestantes com data provável do parto no ano de 2007. Os exames laboratoriais básicos analisados foram: Hemoglobina/Hematócrito (Hb/Ht), Fator Rh, VDRL, Glicemia, Urina (Tipo I), Anti-HIV, HbsAg, Toxoplasmose. A análise dos dados mostrou elevado percentual de ausência de registros e dos oito exames analisados apenas quatro (50%) tinham preenchimento em mais da metade da amostra. Dessa maneira, são preocupantes os altos percentuais de falta de registro de variáveis relacionadas a intercorrências maternas importantes, como a anemia, as infecções do trato urinário, o diabetes mellitus a sífilis e do teste anti-HIV. Os achados indicam a necessidade de melhoria da qualidade do pré-natal oferecido as usuárias do Sistema Único de Saúde do município e também auxiliar na gestão e organização do Programa de Atenção ao Pré-natal.

**Descritores:** avaliação; cuidado pré-natal; testes laboratoriais.

### ABSTRACT

To evaluate the performance of laboratory tests for pregnant women during prenatal care at five UBS of Pelotas / RS. Descriptive study of quantitative, using secondary data. The sample consisted of 392 chips prenatal pregnant women with probable date of delivery in 2007. The basic laboratory tests were analyzed: hemoglobin / hematocrit (Hb / Ht), Rh factor, VDRL, Blood Glucose, Urine (Type I), Anti-HIV, HBsAg, Toxoplasmosis. Data analysis showed a high percentage of lack of records and the eight tests analyzed only four (50%) had filled in more than half of the sample. Thus, they are concerned about the high percentage of non-registration of variables related to maternal complications important, such as anemia, urinary tract infections, diabetes mellitus, syphilis and HIV testing. It is expected that the evaluation can contribute to improving the quality of prenatal care offered to users of the Unified Health System in the city and also assist in the management and organization of the Program of Prenatal Care.

**Descriptors:** assessment; prenatal care; laboratory tests.

### RESUMEN

Evaluar los resultados de las pruebas de laboratorio para las mujeres embarazadas durante la atención prenatal a las cinco de UBS de Pelotas / RS. El estudio descriptivo de los cuantitativos, utilizando datos secundarios. La muestra estuvo constituida por 392 chips de las mujeres embarazadas prenatal con fecha probable de parto en 2007. Las pruebas básicas de laboratorio se analizaron: hemoglobina / hematocrito (Hb / Ht), el factor Rh, VDRL, glucosa en sangre, orina (Tipo I), Anti-VIH, HBsAg, toxoplasmosis. El análisis de los datos mostró un alto porcentaje de falta de registros y los ocho ensayos analizados sólo cuatro (50%) había completado más de la mitad de la muestra. Por lo tanto, están preocupados por el alto porcentaje de no registro de las variables relacionadas con las complicaciones maternas importantes, tales como anemia, infecciones urinarias, diabetes mellitus, la sífilis y la prueba del VIH. Se espera que la evaluación puede contribuir a mejorar la calidad de la atención prenatal ofrece a los usuarios del Sistema Único de Salud en la ciudad y también ayudar en la gestión y organización del Programa de Cuidado Prenatal.

**Descritores:** evaluación; atención prenatal; pruebas de laboratorio.

<sup>1</sup>Trabalho de conclusão de curso da Especialização Multiprofissional de Saúde da Família.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Atenção Psicossocial e em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFPel. E-mail: [lenicemuniz@hotmail.com](mailto:lenicemuniz@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem UFPel.

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

<sup>5</sup>Acadêmica da faculdade de Enfermagem UFPel. Bolsista Iniciação Científica FAPERGS.

<sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira responsável técnica do Hospital Miguel Piltcher.

## INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde vivencia, em sua realidade diária, o acompanhamento do indivíduo em todo o seu ciclo vital, nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar um atendimento qualificado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

A redução das taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal dependem, consideravelmente, da avaliação da assistência pré-natal, visto que a qualidade da assistência esta diretamente relacionada com os níveis de saúde de mães e conceptos.

A gravidez, bem como o parto, são eventos fisiológicos. No entanto promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde, justificando a atenção para além de um útero gravídico.<sup>1</sup>

Na saúde pública no Brasil a atenção materno-infantil é uma área prioritária, destacando-se o programa de pré-natal. A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no ano de 1983, ampliou as possibilidades de atividades direcionadas a parcela feminina da população, reconhecendo o atendimento de pré-natal como um importante componente pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal.<sup>2</sup>

No Brasil a redução da mortalidade materna e neonatal constitui-se ainda em um desafio para os serviços de saúde e a sociedade. As altas taxas de mortalidade encontradas se configuram como uma violação dos direitos ao acesso a saúde da mulher e do conceito caracterizando um grave problema de saúde pública.

Entendendo que o enfrentamento da problemática da morte materna e neonatal implica no envolvimento de diferentes atores sociais, de forma a garantir que as políticas nacionais sejam, de fato, executadas e respondam às reais necessidades da população, o Ministério da Saúde propôs o Programa de humanização no pré-natal e nascimento e após a adoção do Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal.<sup>3-4</sup>

Para que estes Programas possam ter resultados se faz necessário a avaliação da atenção pré-natal e puerperal, pois esta é, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. O sistema de avaliação deve ser efetivo para assim reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

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 contra-referência, 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>5-6</sup>

A realização do estudo justifica-se devido às evidências apontadas por dados do Ministério da Saúde que assinalam as baixas coberturas observadas em itens críticos como a determinação de glicemia, o teste de HIV-AIDS, o exame preventivo ginecológico entre outros fatores, que mesmo sendo preconizado pelo Manual Técnico do Ministério da Saúde não são realizados.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo de avaliar a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde conforme preconiza o Ministério da Saúde.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por uma abordagem descritiva de caráter quantitativo<sup>7</sup>, com a utilização de dados secundários, o qual se originou da pesquisa “Avaliação de serviços em unidades básicas tradicionais e com estratégia de saúde da família: diagnósticos de situação de Pelotas e região”, elaborada na forma de consórcio de pesquisa pelos pós-graduandos da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, nos anos de 2008 e 2009.

A pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas na Resolução n° 196/96 do Ministério da Saúde, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, foi solicitada autorização junto à Secretaria da Saúde do município de Pelotas/RS. Após a liberação, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas para apreciação recebendo parecer favorável n° 25/2008.

Os locais do estudo foram escolhidos através de uma amostra por conveniência, sendo cinco Unidade Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas no estado do Rio Grande do Sul. Consistiu em duas unidades tradicionais, e as outras três Estratégia de Saúde da Família.

Os critérios de inclusão foram às fichas de pré-natal de mulheres com data provável de parto entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2007 nos registros das UBS participantes do estudo. Foram excluídas do estudo, as fichas de gestantes que completaram as consultas do programa de pré-natal fora deste período, nas referidas unidades.

Primeiramente utilizou-se um estudo piloto para testar o instrumento da pesquisa, desta forma foram analisadas as fichas de pré-natal do período de 01 a 31 de janeiro 2008, como forma de testar o questionário. Após procedeu-se o processo de codificação do instrumento.

Os dados das fichas de pré-natal foram coletados através de um questionário estruturado, o qual foi formulado com base no instrumento da tese de doutorado de Silveira<sup>8</sup> partir da autorização desta.

Após a realização do estudo piloto apresentou-se um relato das dificuldades e dúvidas encontradas na execução do mesmo, sendo então analisadas e discutidas pelo grupo que desenvolvia o estudo.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de janeiro, fevereiro e abril de 2009 e obteve um total de 392 fichas de pré-natal. Os questionários foram codificados e revisados pelas pesquisadoras, e então digitados numa planilha do *Microsoft Excel* versão 2007 com checagem automática de amplitude e consistência. Foram realizadas duas digitações tendo em vista

identificar e corrigir possíveis inconsistências. A análise dos dados foi realizada no programa *Epi Data Analysis*.

A definição dos parâmetros para análise da realização dos exames laboratoriais mínimos que devem ser realizados pelas gestantes durante o pré-natal foi feita conforme o preconizado no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. Ministério da Saúde.<sup>6</sup>

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): repetir próximo à 30<sup>a</sup> semana; glicemia em jejum: repetir próximo à 30<sup>a</sup> semana; exame sumário de urina (Tipo I): repetir próximo à 30<sup>a</sup> semana; sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o “aconselhamento pré-teste”. Repetir próximo à 30<sup>a</sup> semana, sempre que possível; sorologia para hepatite B (HBsAg), de preferência próximo à 30<sup>a</sup> semana de gestação, onde houver disponibilidade para realização; sorologia para toxoplasmose, onde houver disponibilidade.

## RESULTADOS

A seguir apresenta-se os resultados encontrados nas 392 fichas de pré-natal analisadas e as características sócio-demográficas (Tabela 1). O maior número de gestantes estava centrado na faixa etária de 20 a 35 anos. A gestação entre adolescentes (13 a 19 anos) ocorreu em 23,0% (90) dos casos. Quanto ao estado civil a grande maioria convivia com companheiro. Com relação à ocupação das gestantes, mais da metade delas eram do lar, as demais eram estudantes e algumas fichas não tinham esta informação.

Tabela 1. Descrição das características sócio-econômicas da amostra, Pelotas, RS (n=392).

Variável	Nº.	%
Idade das Gestantes (anos)		
13 - 19	90	23,0
20 - 35	269	68,6
36 - 44	29	7,4
Sem informação	4	1,0
Estado Civil		
Sem companheiro	38	9,7
Com companheiro	340	86,7
Sem informação	14	3,6
Ocupação		
Do lar	232	58,6
Doméstica	25	6,5
Estudante	44	11,3
Babá	9	2,3
Comerciante	17	4,4
Desempregada	1	0,3
Operária	6	1,7
Outras profissões	15	3,9
Sem informação	43	11,0

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

As características obstétricas das gestantes encontram-se na Tabela 2. O número de gestações registradas entre as mulheres da amostra variou de 1 a 9, sendo que um percentual significativo eram primigestas. Em relação aos partos, quase a metade das gestantes eram nulíparas e o mesmo percentual também não tinham filhos vivos. A porcentagem de mulheres que não tiveram aborto, anterior a esta gestação foi a maioria 9,7% delas tiveram 1 aborto e as demais fichas não tinham esta informação.

Tabela 2. Descrição das características obstétricas da amostra, Pelotas, RS (n=392).

Variável	Nº.	%
Número de gestações (inclusive a atual)		
1	149	38,0
2	91	23,1
3	64	16,3
4 a 9	81	20,8
Sem Informação	7	1,8
Número de partos		
0 (nenhum)	169	43,1
1	93	23,7
2	55	14,0
3	37	9,5
1 a 7	31	7,8
Sem Informação	7	1,9
Número de abortos		
0 (nenhum)	306	78,1
1	38	9,7
2	13	3,3
4	1	0,3
Sem Informação	34	8,6
Número de filhos vivos		
0 (nenhum)	21	43,1
1	81	20,7
2	56	14,3
3	33	8,4
4 a 9	178	7,7
Sem Informação	23	5,8

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

A análise referente ao número de vezes em que o registro de que as gestantes realizaram o exame de dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht) mostrou que 35,5% (139) realizaram o exame uma vez, 41,8% (164) realizaram duas vezes, 7,1% (28) realizaram três vezes ou mais e 15,6% (61) não tinham informação. A maioria das fichas apresentava registro de realização de exame de grupo sanguíneo e fator Rh.

Quanto à realização de sorologia para sífilis (VDRL) observou-se que das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal 39,8% (156) realizaram o exame uma vez, 38,5% (151) realizaram duas vezes, 5,4% (21) realizaram três vezes e 16,3% (63) não tinham informação.

Na amostra estudada o exame de glicemia em jejum foi realizado uma vez por quase metade da amostra, um quarto realizou duas vezes, e em torno de um quarto não tinham informação.

O exame sumário de urina (Tipo I) foi realizado por 38,3% (150) das gestantes uma vez, 39,0% (153) realizaram duas vezes, 6,0% (23) realizaram três vezes ou mais e 16,7% (66) não tinham informação.

Na análise da realização de sorologia anti-HIV pelas gestantes durante o pré-natal encontrou-se os seguintes resultados: aproximadamente a metade realizou o exame uma vez, pouco mais de um quarto realizou duas vezes, e cerca de um quarto não tinham informação.

Quanto a realização do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg) observou-se que: aproximadamente metade realizaram uma vez, algumas realizaram duas e quase metade não tinham informação.

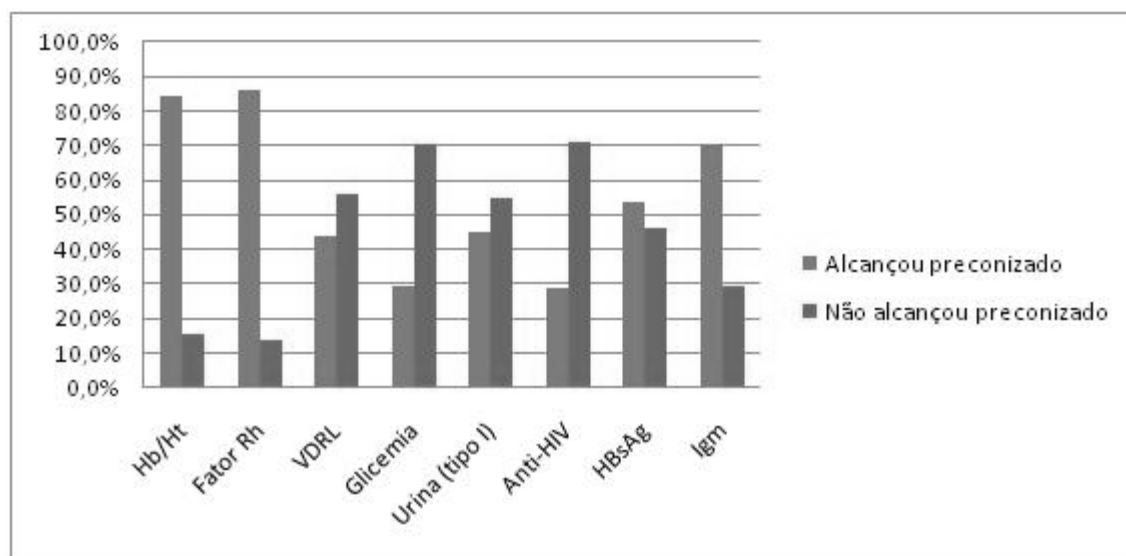
O exame de sorologia para toxoplasmose teve a seguinte distribuição na amostra estudada: mais da metade das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal das UBS participantes do estudo realizaram uma vez, 7,2% realizaram duas vezes e 29,3% (115) não tinham informação. Os dados referentes aos oito exames analisados podem ser observados e analisados com maior clareza na Tabela 3 e Figura 1.

Tabela 3. Distribuição da amostra, análise da adequação da realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal, realizado em UBS, em município do Rio Grande do sul, Brasil.

Exame realizado	Realização de exames laboratoriais % n				Total
	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Sem informação	
Hb/Ht	35,5%(139)	41,8%(164)	7,1% (28)	15,6% (61)	100% (392)
Fator Rh	86,0% (337)	-	-	14,0% (55)	100% (392)
VDRL	39,8%(156)	38,5 (151)	5,4% (21)	16,3% (63)	100% (392)
Glicemia	45,1%(177)	25,0% (98)	4,6%	25,3% (99)	100% (392)
Urina (Tipo I)	38,3%(150)	39,0%(153)	6,0% (23)	16,7% (66)	100% (392)
Anti-HIV	49,7%(195)	27,0%(106)	2,0% (8)	21,3%	100% (392)
HBsAg	47,4%(186)	6,2%	-	46,4% (182)	100% (392)
Igm	63,5%(249)	7,2%	-	29,3% (115)	100% (392)

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

Figura 1. Gráfico da adequação da realização de exames laboratoriais básicos pelas gestantes durante o pré-natal, conforme o preconizado pelo Ministério da saúde.



Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS.

## DISCUSSÃO

Ao analisar os dados encontrou-se elevado percentual de ausência de registros quanto aos exames laboratoriais mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde reafirmando os resultados encontrados em outros estudos.<sup>8-9</sup>

Dessa maneira, são preocupantes os altos percentuais de falta de registro de variáveis relacionadas a intercorrências maternas importantes, como a anemia, as infecções do trato urinário, o diabetes mellitus a sífilis e do teste anti-HIV.

Segundo Moura à alta incidência de sífilis congênita (24/1.000 nascidos vivos no SUS), cujo diagnóstico e tratamento têm 100% de possibilidade de realização na assistência pré-natal mediante um simples exame de sangue - o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e da aplicação da penicilina benzatina, elementos esses que devem estar disponíveis no nível primário de atenção conforme Ministério da Saúde.<sup>10-11</sup>

A expressiva proporção de sub-registro mostra a necessidade de avaliar se realmente não foram solicitados, se foram solicitados e não realizados, se ocorreu sub-registro da informação ou se não houve tempo de realizar exames por ingresso tardio no pré-natal e ainda, a possibilidade da ocorrência de interrupção precoce da gravidez ou de parto prematuro.<sup>8</sup>

Os resultados encontrados tornam-se ainda mais significativos por terem sido analisados apenas as variáveis relacionadas aos exames laboratoriais mínimos que devem ser realizados durante o pré-natal. Salienta-se a necessidade de uma discussão envolvendo profissionais de saúde, gestores e comunidade na tentativa de conscientizar a todos a respeito de seus direitos e deveres em relação à qualidade do pré-natal e conseqüentemente a saúde materno-infantil.

Para isto sugere-se um maior comprometimento das equipes de saúde da família e dos profissionais no sentido de fazer captação precoce das gestantes, solicitar os exames previstos pelo Manual do Ministério da Saúde e registrar corretamente nos documentos adequados das gestantes.

Outra sugestão pertinente é que seja implantado no município um sistema de avaliação periódico do programa de pré-natal, no qual os próprios profissionais de saúde tenham a oportunidade de avaliar o seu serviço com o intuito de trabalhar a conscientização a respeito de fatores importantes como o preenchimento correto dos registros e assim melhorar a atenção prestada mulher durante o pré-natal.

## CONCLUSÃO

Concluindo, esforços se fazem necessários no intuito de melhorar a qualidade da atenção oferecida a mulher durante o pré-natal nas UBS do município. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar os números de exames laboratoriais básicos realizados pelas gestantes durante o pré-natal no intuito de prevenir intercorrências comuns da gravidez.

Uma das principais limitações encontradas ao decorrer do estudo foi a obtenção de dados através de dados secundários, pois não foi possível avaliar a freqüência de sub-registro podendo desviar os dados encontrados.

Os achados indicam a necessidade de melhoria da qualidade do pré-natal oferecido às usuárias do Sistema Único de Saúde do município e também o aprimoramento na gestão e organização do Programa de Atenção ao Pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. Esc. Anna Nery. 2006 Abr; 10(1):121-125.
2. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2002; 24:293-9.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. Ministério da saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico /Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Assistência Pré-natal. Normas e manuais técnicos. -3º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.
8. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad Saúde Pública 2001; 17:131-9.
9. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd GD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. Rev Bras Ginecol Obstet 2003; 25:717-24.
10. Moura ERF, Rodrigues MSP, Silva RM. Programa saúde da família: impacto na assistência pré-natal. Rev Chil Salud Pública 2003, 7(1): 25 - 32.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.