

# CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA SOBRE FATORES QUE PREDISPÕEM A INTERCORRÊNCIA GESTACIONAL

**Beatriz Feliciano Braga<sup>1</sup>**  
**Beatriz Lucas Gonçalves<sup>2</sup>**  
**Fernanda Cristina Ferrari<sup>3</sup>**  
**Lucio Flavio Sleutjes<sup>4</sup>**  
**Deyliane Aparecida de Almeida Pereira<sup>5</sup>**  
**Kelly Aparecida do Nascimento<sup>6</sup>**  
**Ana Lúgia de Souza Pereira<sup>7</sup>**  
[analigiasouzapereira@gmail.com](mailto:analigiasouzapereira@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

## RESUMO

A gravidez é compreendida como um evento fisiológico na vida da mulher. Na atenção primária, o enfermeiro tem um papel fundamental, promovendo a saúde e a prevenção de doenças durante a gestação. Ainda hoje se vê a dificuldade de identificação dos fatores que podem ocasionar tal fato como: falta de informação da gestante a respeito dos possíveis fatores de risco, atendimento pré-natal insuficiente, quantidade de profissionais menor que a demanda e a falta de recursos físicos e financeiros. Este trabalho foi realizado com o objetivo de verificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município da Zona da Mata Mineira, diante de fatores que levam a uma presumível intercorrência gestacional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa. Foi utilizado, neste trabalho, um questionário de Oliveira (2012), adaptado pelas pesquisadoras. Os entrevistados foram 07 enfermeiros que prestam assistência às gestantes de baixo risco nas ESF do município. De acordo com os resultados obtidos foi constatado que os enfermeiros não souberam identificar todos os dados preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Quanto à identificação dos fatores

---

1 Acadêmicas do curso de Enfermagem – Faculdade Vértice – Univértix Matipó

2 Acadêmicas do curso de Enfermagem – Faculdade Vértice – Univértix Matipó

3 Graduada em Farmácia, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

4 Graduado em Fisioterapia, Mestre em Motricidade, Doutor em Cinesiologia. Professor e Diretor Geral da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

5 Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

6 Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

7 Graduada em Enfermagem – Mestre em Gestão Integrada do Território – Professora da Faculdade Univértix Matipó

de risco, somente peso (<45 e >75kg), história de hipertensão e história de diabetes foram citados por todos os entrevistados como fatores de risco para gestação. Entende-se que há necessidade dos enfermeiros refletirem sobre sua prática profissional como forma de terem conhecimento sobre as ações realizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária; Conhecimento; Enfermagem; Gestação; Intercorrência gestacional.

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é compreendida como um evento fisiológico na vida da mulher. Todavia, sua progressão ocorre na maior parte dos casos sem complicações e intercorrências. Grande parte das mulheres passa por esse período da gestação que é repleto de mudanças, sem empecilhos. Entretanto, há uma fração de gestantes que apresentam determinados fatores de riscos sendo eles patológicos e genéticos, que podem contribuir para o desenvolvimento de determinados problemas; ou até mesmo aquelas que vivem uma gestação saudável estão sujeitas a passarem por algum transtorno durante o trabalho de parto e podem ser submetidas a um acompanhamento com um profissional especializado (CAVALCANTE, SILVA, OLIVEIRA e SILVA JÚNIOR, 2016).

A gravidez é caracterizada por um momento especial, muitas vezes é a realização de um sonho ou uma meta desejada, por muito tempo. No entanto, nunca se espera que haverá alguma intercadência. Nesta etapa o enfermeiro tem um papel essencial no cuidado da mulher (AMTHAUER, 2017).

A intercorrência é definida por uma situação inesperada, segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) existem diversos fatores que contribuem para uma irregularidade gestacional, dentre eles estão os genéticos, biológicos e socioeconômicos. Os fatores genéticos estão associados às patologias como diabetes, hipertensão arterial e obesidade. Os fatores biológicos são a idade materna menor que 15 anos e maior que 35 anos; IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade; altura menor do que 1,45m; anemia na gestação; história reprodutiva anterior de recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; e dependência de drogas químicas. Por fim, os fatores socioeconômicos são a baixa renda, trabalho árduo, condições ambientais desfavoráveis e hábitos não saudáveis na gestação, como o uso de tabaco.

A atualização a respeito das informações do histórico da paciente e o conhecimento das transformações que eventualmente levam às complicações

gestacionais são importantes para todo profissional que presta assistência para as mulheres que estão passando pelo período de gestação. O enfermeiro deve saber identificar precocemente fatores que contribuem para uma intercorrência, para que possa direcionar as providências a fim de que resultem em uma evolução positiva na gestação (BARATA, 2014).

Na atenção primária que se encontra a Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro tem um papel fundamental, promovendo a saúde e a prevenção de doenças. Este profissional tem diversas ações neste nível do sistema de saúde, dentre elas estão o planejamento familiar que, segundo Moura e Gomes (2014), irá permitir que as pessoas possam organizar para que a gestação ocorra de acordo com seu desejo, fazendo com que não prejudique sua saúde, seu bem estar e não ocorra em momentos inadequados, contribuindo assim para os riscos de mortalidade materna infantil e os problemas de saúde.

Segundo Mendes (2016), o pré-natal é o contato inicial da gestante com o enfermeiro, no qual podem ser identificados fatores de riscos para doenças e complicações gestacionais. Assim, é importante que haja assistência desde o início da gestação, para que possa ser identificada precocemente qualquer anormalidade e possíveis riscos para a mãe e o feto. Outros benefícios oferecidos pelo pré-natal concentram-se na preparação da futura mãe, minimizando os medos, inseguranças e orientando quanto às mudanças típicas e atípicas desta fase (BARRETO e MATHIAS, 2013).

Com intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que visa ampliar ações na área da atenção à gestante, realizando investimento para especialização obstétrica para os enfermeiros, trazendo consigo a melhoria de qualidade da assistência oferecida no período gestacional até os cuidados com o neonato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Sendo assim, o papel do enfermeiro é fundamental na prestação de atendimento à gestante, pois ele irá estabelecer um plano de cuidados para aquelas gestantes que passam por complicações e intercorrências obstétricas no parto ou durante a gravidez. A partir daí se vê a importância do vínculo entre o profissional e a gestante desde o início do pré-natal, já que para a realização de um atendimento de

qualidade depende também da confiança conquistada (CAVALCANTE, SILVA, OLIVEIRA e SILVA JÚNIOR, 2016).

Este estudo justifica-se acerca do conhecimento dos enfermeiros da atenção primária para fatores que predisõem a intercorrência gestacional. Ainda hoje se vê a dificuldade de identificação dos fatores que podem ocasionar tal fato como: falta de informação da gestante a respeito dos possíveis fatores de risco, atendimento pré-natal insuficiente, quantidade de profissionais menor que a demanda e a falta de recursos físicos e financeiros.

Há vários estudos que relatam as percepções e os cuidados ofertados pelos enfermeiros da atenção primária às gestantes, relacionados a perda fetal e as patologias específicas da gestação. Mas, não há pesquisas que apontam a atuação e as dificuldades dos enfermeiros na atenção primária, quando se deparam com fatores que podem desencadear intercorrência gestacional.

Levando em consideração as vastas atribuições e responsabilidades que possuem o enfermeiro da atenção primária, se observa a dificuldade de realização de acompanhamento das gestantes que podem passar por alguma intercorrência no período da gestação. Baseado nisso, se faz o seguinte questionamento: Qual o conhecimento dos enfermeiros das ESF de um município da Zona da Mata Mineira, sobre fatores que predisõem a intercorrência gestacional?

O estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da Zona da Mata Mineira, diante de fatores que levam a uma presumível intercorrência gestacional.

Considerando a quantidade restrita de páginas definidas pelas normas do FAVE, optou-se por recortar na íntegra a fundamentação teórica do estudo a fim de privilegiar uma abordagem mais densa dos resultados e discussões.

Portanto, com este estudo pretende-se contribuir para que o enfermeiro consiga atuar de maneira eficaz, para lidar com a identificação de elementos que contribuem para complicações gestacionais, e ao mesmo tempo, sugerir modificações aplicáveis de forma realista que podem auxiliar no aperfeiçoamento de sua função.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, quanto aos fins tratou-se de uma pesquisa descritiva. A pesquisa quantitativa de acordo com Sampieri,

Collado e Lucio (2013) realiza a utilização da coleta de dados para poder experienciar hipóteses, fundamentando-se na mensuração numérica e na apreciação estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias.

Este trabalho foi realizado nas Estratégias Saúde da Família de um município localizado na região da Zona da Mata Mineira, o qual apresenta uma população de 14.201 habitantes. Sua economia é bastante diversificada e seu produto interno bruto (PIB) per capita/ ano é de aproximadamente R\$12.602,46 (IBGE, 2010).

O sistema de saúde do município é constituído por 07 ESF. Os entrevistados foram os 07 enfermeiros que prestam assistência às gestantes de baixo risco nestas ESF. Os enfermeiros atuam em uma carga horária de oito horas diárias, realizando diversas atividades, como consulta de Enfermagem, coleta de preventivo, visitas domiciliares, pré-natal, dentre outras atividades.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário de Oliveira (2012), adaptado pelas pesquisadoras, contendo questões objetivas, na qual abordou assuntos relacionados a avaliação da rotina do PHPN, como: exames laboratoriais que devem ser solicitados na primeira consulta de pré-natal; interpretação dos exames laboratoriais e a conduta preconizada; a rotina pré-natal mínima preconizada pelo PHPN para o exame físico da gestante na primeira consulta; e fatores que estão relacionados à gravidez de risco.

Os procedimentos do estudo foram solicitados à instituição em que foi realizada a pesquisa, com a assinatura do Termo de Autorização. Logo após, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Faculdade UNIVÉRTIX, para apreciação ética. Após a aprovação do referido comitê, foi informada à amostra os objetivos do estudo e a sua participação foi concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019. Para iniciar a coleta dos dados foi realizado um levantamento de informações individualmente com cada profissional. A ordem dos enfermeiros que foram entrevistados ocorreu de forma aleatória.

A análise de dados foi realizada de forma quantitativa, sendo que de posse das informações colhidas através do questionário, foram elaborados e apresentados gráficos, quadros e tabelas. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007*.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com 7 enfermeiros das ESF do município pesquisado. Após análise dos resultados obtidos e sua tabulação, os dados relativos às variáveis de caracterização estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos Enfermeiros da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira. 2019.

Variável	%
<b>Sexo</b>	
Feminino	71,4
Masculino	28,6
<b>UBS</b>	
ESF – Bela Vista	14,30
ESF – Centro	14,30
ESF – Céu Azul	14,30
ESF – Cruzeiro	14,30
ESF – Jurumirim	14,30
ESF – Santa Efigênia	14,30
ESF – Vista Alegre	14,30
<b>Média (DP)</b>	
Anos de Formado	8,86 (0,63)
Idade	35,00 (2,15)

Legenda: % = Frequência relativa; DP = desvio padrão

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dos pesquisados, a prevalência dos profissionais foi do sexo feminino, sendo 71,4%. Em relação aos anos de formados a média é de 8,86% anos entre eles.

Segundo Barata (2014) o acompanhamento pré-natal é uma das atividades regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, e é reconhecido como uma prática de grande importância dentro da atenção básica à saúde. Pode-se apurar que a qualidade da assistência ao pré-natal tem interferência direta com a situação de saúde dos recém-nascidos e de suas genitoras, e que em algumas situações é possível constatar falhas na perspectiva da realização de uma boa consulta.

Na tabela 2 foram apresentados os dados a respeito dos conhecimentos dos Enfermeiros quanto a rotina preconizada pelo PHPN no início do pré-natal:

Tabela 2: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a rotina preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) **no início do pré-natal**. 2019.

Variável	Sim, espontânea	Não	IGN
Data da última menstruação (DUM)	71,4	-	28,6
Data provável do parto(DPP)	100,0	-	-
Idade gestacional (IG)	57,1	14,3	28,6
Nº de gestação	85,7	-	14,3
Nº de partos	85,7	-	14,3
Nº de abortos	85,7	-	14,3

Legenda: Nº = número; IGN = ignorado

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observou-se que todos os enfermeiros marcaram DPP, ao serem questionados sobre o que é importante saber e calcular no início do pré-natal. No entanto, as demais informações com a DUM, IG, Nº de gestação, partos e abortos não foram mencionados por todos como informações que devem ser levantadas na primeira consulta. Segundo Brasil (2013), na primeira consulta de pré-natal, devem ser colhidas todas essas informações citadas anteriormente. Dessa forma, foi verificado que nem todos os dados preconizados são realizados pelos enfermeiros.

A tabela 3 apresenta a investigação dos fatores de risco na gestação:

Tabela 3: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a rotina preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) **para gravidez de risco**. 2019.

Variável	Sim, espontânea	Sim, induzida	IGN
Idade (<15 e >35)	71,4	14,3	14,3
Baixa Escolaridade	42,9	-	57,1
Peso (<45 e >75kg)	100,0	-	-
Altura (<1,45 m)	42,9	-	57,1
Fumo	85,7	-	14,3
Uso de bebida alcoólica	71,4	-	28,6
Uso de drogas	71,4	-	28,6
História de hipertensão	100,0	-	-
História de diabetes	100,0	-	-
História de gemelaridade	57,1	-	42,9
História de prematuridade	71,4	14,3	14,3
Óbito fetal ou neonatal	85,7	-	14,3
Intervalo entre as gestações (<2 anos)	42,9	-	57,1
Ter tido algum filho com 2 kg ou menos	28,6	-	71,4
Ter tido algum filho com 4 kg ou mais	28,6	-	71,4

Legenda: < = menor; > = maior; Kg = quilos; m = metros; IGN = ignorado.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Na investigação dos fatores de risco na gestação, conforme descritos na tabela 3, 100% dos enfermeiros identificaram que: peso (<45 e >75kg), história de hipertensão e história de diabetes, devem ser investigados como fatores de risco. Sendo que a idade (<15 e >35), uso de bebida alcoólica, uso de drogas, história de prematuridade foram citadas por 71,4% dos entrevistados como fatores que devem

ser investigados durante a gestação. No entanto, de acordo com o PHPN todos os fatores citados na tabela estão relacionados à gravidez de risco e devem ser investigados.

De acordo com Cavalcante, Silva, Oliveira e Silva Júnior (2016), o PHPN traz uma série de benefícios para a mulher, aos quais destacam-se: a redução dos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, a melhoria do acesso ao atendimento, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Além disso, O PHPN, indica os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal.

A tabela 4 apresenta a rotina pré-natal mínima preconizada pelo PHPN para o exame físico da gestante na primeira consulta.

Tabela 4: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a rotina mínima preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) **para exame físico da gestante na primeira consulta.** 2019.

Variável	Sim, espontânea	Sim, induzida	Não	IGN
Aferir a pressão	100,0	-	-	-
Pesar a gestante	100,0	-	-	-
Examinar as mamas	14,3	14,3	-	71,4
Medir a altura do útero	42,9	-	28,6	28,6
Escutar BCF	42,95	-	28,6	28,6
Fazer exame especular	14,3	-	14,3	71,4
Coletar citopatológico	14,3	-	14,3	71,4
Fazer exame de toque	57,1	-	14,3	28,6
Ver edema	57,1	-	-	42,9

Legenda: IGN = ignorado; BCF = batimentos.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Em relação ao exame físico da gestante na primeira consulta, todos os enfermeiros assinalaram aferir a pressão e o peso. Fazer exame de toque e ver edema foram marcados por 57,1% dos entrevistados, de acordo com a tabela 4. Este fato pode sugerir que os enfermeiros não têm conhecimento sobre o exames físico da gestante na primeira consulta.

Segue tabela que apresenta informações sobre o exame físico das gestantes nos retornos:

Tabela 5: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a rotina mínima preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) **para exame físico da gestante nos retornos.** 2019.

Variável	Sim, espontânea	IGN
Aferir a pressão	100,0	-
Pesar a gestante	100,0	-
Medir a altura do útero	100,0	-

Escutar BCF	85,7	14,3
Ver edema	57,1	42,9

Legenda: IGN = ignorado; BCF = batimentos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Segundo Dias (2014) o exame físico geral da gestante deve ser realizado nas consultas pré-natal para que o enfermeiro tenha um acompanhamento satisfatório de todas as mudanças corporais e condições física do bebê e da mulher.

A tabela 6 apresenta os exames laboratoriais que devem ser solicitados na primeira consulta de pré-natal, segundo o PHPN.

Tabela 6: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto à rotina mínima preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) para **exames laboratoriais na primeira consulta de pré-natal**. 2019.

Variável	Sim, espontânea	Sim, induzida	Não	IGN
Hemograma	100,0	-	-	-
Tipagem sanguínea e Rh	100,0	-	-	-
Glicemia de jejum	100,0	-	-	-
Sorologia para sífilis	85,7	-	-	14,3
Sorologia para hepatite B	100,0	-	-	-
Sorologia para HIV	71,4	14,3	-	14,3
Toxoplasmose (IgG)	100,0	-	-	-
Toxoplasmose (IgM)	100,0	-	-	-
Exame de urina	71,4	14,3	-	14,3
Urocultura	57,1	-	14,3	28,6
Exame de fezes	28,6	-	14,3	57,1
Teste para rubéola	42,9	14,3	-	42,9
Ultrassonografia	57,1	14,3	-	28,6

Legenda: IGN = ignorado; HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; IgG = Imunoglobulina G; IgM = Imunoglobulina M.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Ao questionar os enfermeiros acerca dos exames laboratoriais que deveriam ser solicitados na primeira consulta pré-natal, apresentados na tabela 6, todos os enfermeiros elencaram hemograma, tipagem sanguínea e Fator Rh, glicemia de jejum, sorologia para Hepatite b, Toxoplasmose (IgG) e Toxoplasmose (IgM).

A tabela 7 apresenta a rotina obrigatória preconizada pelo PHPN para exames laboratoriais que devem ser repetidos durante o pré-natal:

Tabela 7: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a rotina obrigatória preconizada pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) para **exames laboratoriais que devem ser repetidos durante o pré-natal**. 2019.

Variável	Sim, espontânea	Sim, induzida	Não	IGN
Hemograma	85,7	-	-	14,3
Tipagem sanguínea e Rh	-	-	42,9	57,1
Glicemia de jejum	85,7	-	-	14,3
Sorologia para sífilis	28,6	-	-	71,4
Sorologia para hepatite B	14,3	-	14,3	71,4
Sorologia para HIV	14,3	-	-	85,7
Toxoplasmose (IgG)	14,3	14,3	14,3	57,1
Toxoplasmose IgM	14,3	14,3	14,3	57,1

Exame de urina	85,7	-	-	14,3
Urocultura	14,3	-	14,3	71,4
Exame de fezes	14,3	-	-	85,7
Teste para rubéola	-	14,3	-	85,7
Ultra-sonografia	71,4	-	-	28,6

Legenda: IGN = ignorado; HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; IgG = Imunoglobulina G; IgM = Imunoglobulina M.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os exames laboratoriais repetidos durante o pré-natal foram citados por 85,7% dos enfermeiros: hemograma, glicemia de jejum e exame de urina, tabela 7. Quando questionados a respeito de com quantas semanas de gestação os exames são repetidos, apenas dois (28,6%) enfermeiros responderam corretamente.

O plano operacional da PHPN definiu elementos chave da assistência à gestação e ao parto, em torno dos quais devem se concentrar esforços a fim de alcançar o objetivo principal de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, sendo a garantia dos exames básicos uma destas ações. A garantia de exames básicos que diagnosticam ou previnem agravos/doenças como anemias, sífilis congênita, síndrome da imunodeficiência adquirida, infecção urinária, dentre outras, são essenciais para uma satisfatória atenção ao pré-natal e qualidade de vida materna e infantil, permitindo a redução dos riscos de aquisição de morbidades e mortalidade perinatal e neonatal (SERRUYA, CECATTI, LAGO, 2004).

Na figura 1 pode-se observar o conhecimento dos enfermeiros pesquisados, quanto a interpretação dos exames laboratoriais e a conduta preconizada pelo PHPN para anemia durante a gestação:

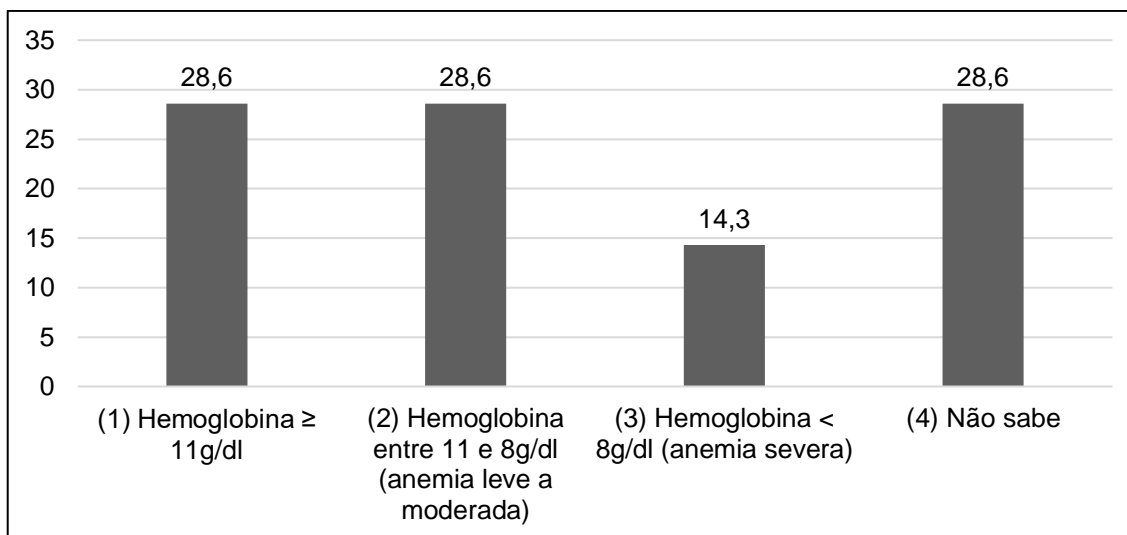


Figura 1: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto a **interpretação dos exames laboratoriais e a conduta preconizada** pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), **para anemia**. 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Outro item pesquisado está relacionado à interpretação e conduta diante dos resultados dos exames, figura 1. O que chamou mais a atenção foi o fato de apenas dois enfermeiros (28,6%) responderem corretamente o valor do hemograma normal da gestante.

O rastreamento para anemia deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal, já que é uma das causas de crescimento intrauterino restrito, associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro (BRASIL, 2013).

A tabela 8 aborda algumas questões relacionadas aos exames laboratoriais e condutas preconizadas pelo PHPN que devem ser repetidos durante o pré-natal:

Tabela 8: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto interpretação dos exames laboratoriais e a **conduta preconizada** pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento). 2019.

<b>Variáveis de conhecimento dos enfermeiros</b>	<b>%</b>
Quando a gestante tem fator Rh negativo é preciso pedir algum exame?	
Sim	85,7
Não sabe	14,3
Qual o valor normal da glicemia de jejum na gestante?	
85 ou 90 g/dL	71,4
Não sabe	14,3
Outra resposta	14,3
Quando o exame de VDRL da reagente. Qual conduta?	
Solicitar teste confirmatório (treponêmico)	57,1
Tratar paciente e parceiro	14,3
Não sabe	28,6
Qual o tratamento de escolha para sífilis?	
Penicilina benzatina	71,4
Não sabe	28,6
Quando o exame de VDRL da reagente. Preciso pedir exames e tratar o companheiro da paciente?	
Não	14,3
Sim	57,1
Não Sabe	28,6
Quando o exame de Hepatite B da reagente. Qual conduta?	
Encaminhar ao pré-natal de alto risco	85,7
Não sei	14,3
Quando o exame de Anti-HIV da reagente. Qual conduta?	
Encaminhar ao pré-natal de alto risco	85,7
Não sei	14,3
Quando o exame de Toxoplasmose da IgG reagente e IgM não reagente. Qual conduta?	
Encaminhar ao pré-natal de alto risco	42,9
Nenhuma	28,6
Não sei	28,6
Quando o exame de Toxoplasmose da IgG reagente e IgM reagente. Qual conduta?	
Encaminhar ao pré-natal de alto risco	85,7
Não sei	14,3
Quando o exame de Toxoplasmose da IgG não reagente e IgM não reagente. Qual conduta?	

Orientar medidas profiláticas para não se contaminar	71,4
Nenhuma	14,3
Não sei	14,3

Legenda:% = Frequência relativa; IgG = Imunoglobulina G; IgM = Imunoglobulina M.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Na tabela 8, em relação à conduta que deve ser realizada diante da interpretação de exames como o fator Rh negativo, 85,7% dos enfermeiros relataram corretamente que deve ser realizado o exame de Coombs Indireto. Somente 71,4% dos enfermeiros responderam corretamente sobre o valor normal da glicemia de jejum. Apenas 14,3% dos enfermeiros responderam corretamente a conduta quando o exame VDRL da reagente e 57,1% acertaram que é preciso pedir exames e tratar o companheiro. Em contrapartida a grande maioria (71,4%) respondeu corretamente sobre o tratamento de escolha para Sífilis. Quanto a conduta a ser realizada no exame de hepatite B e anti-hiv reagente, 85,7% responderam corretamente. Em contrapartida apenas 28,6% souberam responder a respeito da conduta quando o exame de Toxoplasmose da IgG reagente e IgM não reagente. A maioria dos enfermeiros souberam responder sobre a conduta quando o IgG e IgM dão reagente e quando IgG e IgM não dão reagente.

Quanto à interpretação dos exames, novamente, nenhuma questão foi respondida na sua totalidade, com o agravante de os enfermeiros, em quase sua maioria, não saberem dizer o valor correto que deve ser considerado no valor do hemograma normal da gestante e também não responderam corretamente a conduta quando o exame VDRL for reagente. A partir desse fato, pode-se supor uma falta de capacitação e educação continuada para as enfermeiras que realizam a assistência pré-natal, pois a interpretação de exames é necessária para que se possa identificar possíveis alterações e com isso realizar intervenções precocemente, colaborando para um processo gestacional mais tranquilo.

A tabela 9 apresenta as condutas preconizadas pelo PHPN durante o pré-natal.

Tabela 09: Conhecimento dos Enfermeiros, da Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, quanto às **condutas preconizadas** pelo PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento). 2019.

Variáveis de conhecimento dos enfermeiros	%
A vacina da dTpa (Tríplice acelular) deve ser feita na gestação?	100,0
Quantas doses de vacina da dTpa uma mulher deveria receber na gravidez?	100,0
O sulfato ferroso deve ser prescrito na gestação?	100,0
O ácido fólico deve ser prescrito na gestação?	100,0
Qual é o número mínimo de consultas de pré-natal estabelecido pelo PHPN?	
06 consultas	14,3
07 consultas	42,9

08 consultas	28,6
09 consultas	14,3

Legenda:% = Frequência relativa

Fonte: Elaborado pelas autoras

Na tabela 9, em relação às imunizações, todos os enfermeiros entrevistados responderam corretamente a cerca da realização da vacina dTpa na gestação e o número correto de doses da vacina. Ainda na observação da consulta, em relação à prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso foi respondido corretamente por todos os entrevistados. Quanto ao número de consultas de pré-natal preconizadas pelo PHPN, apenas 14,3% dos profissionais responderam corretamente.

Como foi possível vislumbrar por meio dos achados deste estudo, as enfermeiras mostraram conhecimento acerca de algumas rotinas preconizadas pelo PHPN em relação ao cuidado pré-natal, como a adequada da vacinação dTpa. O enfermeiro deve verificar na primeira consulta a situação vacinal, vacinando a gestante, se indicado, na mesma oportunidade, o que vem ao encontro da orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Entende-se que esse tipo de conhecimento demonstrado pelas enfermeiras seja explicado pelo domínio dessa temática (vacinas) pela Enfermagem, que se apropriou do Programa Nacional de Imunização nos serviços de saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou verificar em sete ESF de um município da Zona da Mata Mineira, por meio de um questionário, o conhecimento dos enfermeiros quanto aos fatores que predispõem a intercorrência gestacional.

A gestação é um período importante para a mulher, uma fase conhecida por suas alterações biológicas e físicas, é fundamental que haja uma assistência adequada pelos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro. A atuação do enfermeiro no pré-natal é fundamental para evitar complicações na gestação e identificação precoce dos fatores que podem desencadear uma intercorrência gestacional.

O estudo evidenciou que grande parte dos enfermeiros apresentam dificuldades para realizar o pré-natal, por falta de protocolo no Município da Zona da Mata Mineira onde foram aplicados os questionários. Verificou-se também que os enfermeiros não têm a participação no pré-natal conforme a lei do exercício do

profissional de Enfermagem no Brasil, os entrevistados somente assumem a responsabilidade de realizar o cadastramento da gestante, que em seguida são encaminhadas para o médico da ESF.

Foi observado deficiência no conhecimento teórico-científico relacionado aos fatores que predisõem a intercorrência gestacional, ficando evidente a necessidade de aperfeiçoamento profissional através da capacitação, pois ao realizar o cadastramento da gestante o profissional tem que ter a capacidade de identificar esses fatores para que possam alertar o médico que assumiram as consultas de rotina.

## REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C. Vivências e impressões de profissionais de saúde acerca de possíveis causas de uma perda fetal. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v.11, n.1, p.334-40, 2017.

BARATA, J. C. C. A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n.2, p. 213-218, 2014.

BARRETO M. S.; MATHIAS T. A. F. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. **Rev. Rene**, Maringá – PR, v. 14, n. 3, p. 639-48, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. [Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha]. **Diário Oficial da União**, Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Cap.I, Art.2º, 2º parágrafo.

CAVALCANTE, T. N.; SILVA, F. R. S.; OLIVEIRA, I. R. D.; SILVA JÚNIOR, J. J. Intercorrências/complicações obstétricas e a atuação do enfermeiro: revisão de literatura. **Convibra**, Rio Grande do Norte, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Resultados da Amostra. Brasília, 2010.

DIAS, R. A. A importância do pré-natal na atenção básica. Orientador: Maria Dolores Soares Madureira. 2014. 28 f. Monografia. (Especialização em atenção básica em saúde da família) - **Universidade Federal de Minas Gerais**. Teófilo Otoni, 2014.

MENDES, C. R. A. Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaio e Ciências: Biol. Agrar. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 65-72, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília – DF, 2002.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. **DATASUS.** Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN\\_PHPN.php](http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN_PHPN.php). Acesso em: 04 de abril de 2019.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 5. ed. PortoAlegre-RS: Editora Penso, 2013. p. 30.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, vol.20 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2004.