

**PRINCIPAIS AGRAVOS EM GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE<sup>1</sup>**

MAJOR DISEASES IN PREGNANT WOMEN AT BASIC HEALTH.

Luis Eduardo Almeida de SOUZA<sup>2</sup>, Rita de Cássia Rodrigues ROSA<sup>2</sup>, Rodrigo da Silva DIAS<sup>3</sup> e José Antônio Cordero da SILVA<sup>4</sup>**RESUMO**

**OBJETIVO:** determinar a prevalência dos principais agravos que acometem as grávidas atendidas na Unidade de Atenção Básica de Saúde, no ano de 2011. **MÉTODO:** foram analisados 85 prontuários conforme as variáveis contidas no protocolo de pesquisa. O número de prontuários pesquisados foi obtido a partir da análise do universo de gestante cadastradas, por meio da Fórmula da Amostra Aleatória Simples. O protocolo contém questionamentos como a enfermidade apresentada pela gestante e o número de consultas pré-natais que esta já havia realizado. **RESULTADOS:** com os resultados obtidos constatou-se a maior prevalência de anemia (23,5%), seguida das vaginoses (15,2%) e em terceiro lugar a obesidade (9,4%). Notou-se a alta taxa de mulheres (48,2%) que não obtiveram o número mínimo (6) satisfatório de consultas pré-natais. Além de que a maior parte das mulheres enfermas (51,8%) recebeu o número ideal de consultas, constatando-se a baixa eficiência destas. A faixa etária de maior incidência dos agravos foi de 20 a 29 anos (54,1%), sendo a anemia o agravo à saúde mais presente nessa categoria. A maioria das gestantes era de cor parda (62,3%) e a enfermidade mais presente entre elas foram as vaginoses. **CONCLUSÃO:** o agravo encontrado mais frequente foi a anemia, seguida das vaginoses e da obesidade.

**DESCRITORES:** gestantes, enfermidade, prevalência**INTRODUÇÃO**

A gravidez é uma fase suscetível à incidência de várias enfermidades devido às diversas alterações que ocorrem no corpo da mulher. Dentre essas mudanças destacam-se as alterações cardiovasculares desenvolvidas em função do aumento do débito cardíaco em cerca de 30-40%, alterações renais com o aumento da taxa de filtração glomerular e alterações gastrointestinais devido à pressão do útero em crescimento<sup>1</sup>.

Ocorre grande variedade de doenças que acometem as mulheres na gestação, porém nota-se, ainda, uma grande subnotificação destas. Fato que ocorre em enfermidades como a sífilis<sup>2</sup>. Há estudos que visam a identificação destes agravos à saúde para melhorar a qualidade de vida das gestantes. Entretanto, a falta de um conhecimento melhor sobre estas doenças torna-se um fator limitante no momento do atendimento<sup>3</sup>.

No Brasil, não há muitas informações acerca da prevalência geral de enfermidades em gestantes. Dados do Ministério da Saúde expõem que agravos como a eclampsia/pré-eclampsia e a anemia ferropriva, têm grande incidência entre as mulheres grávidas<sup>4,5</sup>. Contudo, estas enfermidades continuam ocasionando graves quadros de saúde durante a gestação<sup>4,5,6</sup>.

É de enorme relevância e importância que se forneçam informações sobre as principais doenças que afetam as grávidas, fato que pode estimular e desenvolver o melhor acompanhamento pré-natal desde o começo da gestação<sup>7</sup>. Visando principalmente ações na atenção primária, onde se insere a Unidade de Saúde pesquisada. Dessa forma, poderá se alcançar um diagnóstico mais rápido, contribuindo para a diminuição de complicações no pré-natal e puerpério.

O objetivo deste estudo foi determinar os principais agravos à saúde em gestantes

<sup>1</sup>Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade do Estado do Pará- UEPA

<sup>2</sup>Graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará-UEPA

<sup>3</sup>Médico, Professor da Universidade do Estado do Pará- UEPA. Mestrado em Biologia Parasitária na Amazônia. Co-orientador.

<sup>4</sup>Médico, Professor da Universidade do Estado do Pará- UEPA. Doutorando em Bioética FMUP. Orientador

atendidas na Unidade de Atenção Básica no ano de 2011.

## MÉTODODO

A pesquisa caracteriza-se como transversal, na área adstrita à Unidade Municipal de Saúde Tavares Bastos, no período de outubro a novembro de 2011.

A casuística de 91 prontuários foi determinada a partir da análise do universo de 117 gestantes cadastradas no ano de 2011, utilizando-se o Cálculo da Fórmula Aleatório Simples<sup>8</sup>. Nesta fórmula considera-se o número do universo apresentado e com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), alcançando-se desta forma a amostra final. Foram incluídas na pesquisa, todas as gestantes cadastradas na Unidade e que possuíam enfermidades registradas em seus prontuários. Excluídas da pesquisa grávidas não cadastradas na Unidade, menores de 18 anos, prontuários inadequadamente preenchidos e ilegíveis. Destes 91 prontuários, seis eram ilegíveis representando 6,6% do total.

O estudo foi realizado com 85 gestantes cadastradas no atendimento de pré-natal na Unidade de Saúde. A análise foi feita a partir de prontuários preenchidos pelos médicos e que contém o diagnóstico do agravo

à saúde apresentado pela paciente. Os dados foram retirados dos prontuários de acordo com o protocolo estabelecido na pesquisa, aprovado no CEP CCBS-UEPA. O protocolo contém perguntas relacionadas à condição sócio-demográfica e à enfermidade apresentada pela paciente.

Foram utilizados os softwares Excel 2007 para a confecção de dados e tabelas e BIOESTAT 5.0 para análise estatística quantitativa, utilizando-se para isso o teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). De acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada análise estatística descritiva, tendo sido informados os valores percentuais dos dados analisados.

Todos os sujeitos pesquisados foram analisados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Rs. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão de Medicina (NUPEM), pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (Nº82/2011) autorizado pela Coordenação da Unidade de Atenção Básica e pelas mulheres analisadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS:

TABELA I – Agravos agrupados das gestantes cadastradas na Unidade de Atenção Básica.

Prevalência de agravos	Quantidade	%
Gastrite	3	3,5
Diabetes	3	3,5
Verminose	5	5,8
Gripe	5	5,8
Doença fúngica	5	5,8
Infecção urinária	6	7,1
HAS*	6	7,1
Obesidade	8	9,4
Vaginoses**	13	12,9
Anemia	20	15,3
Outros	11	23,8
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

FONTE:Protocolo de pesquisa. \*Hipertensão Arterial Sistêmica.\*\*Vaginoses por *Trichomonas Vaginalis*, *Gardnerella sp.* e *Candida sp.*  $p < 0,05$ .

TABELA II – Intervalo do número de consulta das gestantes cadastradas.

Intervalo Consultas	Quantidade	%
1  ---  4	27	31,8
5  ---  10	49	57,6
10 ou +	9	10,6
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

FONTE: Protocolo de pesquisa.  $p < 0,05$ .

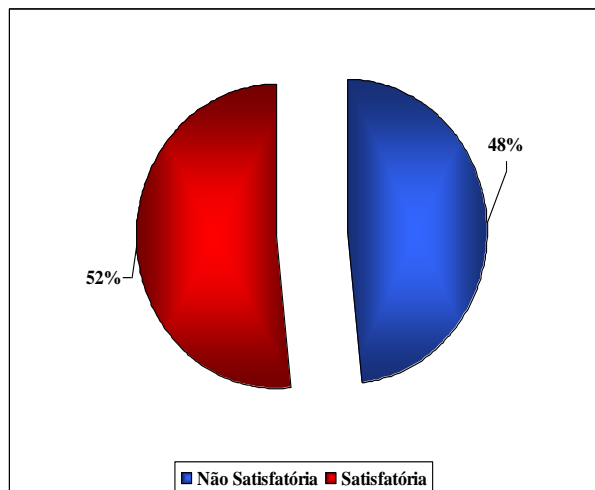


FIGURA 1 – Nível de satisfação\* do número de consultas das gestantes cadastradas

FONTE: Protocolo de pesquisa. \* Considerando-se o mínimo satisfatório de 6 consultas.

TABELA III - Agravos Agrupados versus Nível de Satisfação das Consultas das Gestantes.

Agravos	Consultas		Total
	Não Satisfatória	Satisfatória	
Anemias	8	12	20
Diabetes	1	2	3
Doença Fúngica	1	4	5
Gastrite	1	2	3
Gripe	4	1	5
HAS	4	2	6
Infecção Urinária	4	2	6
Obesidade	2	6	8
Outros	4	7	11
Vaginoses	11	2	13
Verminose	1	4	5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>85</b>

FONTE: Protocolo de pesquisa.  $p < 0,05$ .

TABELA IV - Agravos Agrupados versus Faixa Etária das Gestantes.

Agravos	Faixa Etária				Total
	15  --- 19	20  --- 29	30  --- 39	> 40 anos	
Anemias	4	12	2	2	20
Diabetes	-	3	-	-	3
Doença Fúngica	-	4	1	-	5
Gastrite	-	2	1	-	3
Gripe	2	3	-	-	5
HAS	-	3	1	2	6
Infecção Urinária	3	2	1	-	6
Obesidade	1	6	-	1	8
Outros	1	2	8	-	11
Vaginoses	4	7	2	-	13
Verminose	2	2	1	-	5
<b>Total</b>	<b>17</b> (20%)	<b>46</b> (54,1%)	<b>17</b> (20%)	<b>5</b> (5,9%)	<b>85</b> (100%)

FONTE: Protocolo de pesquisa.  $p < 0,05$ .

TABELA V - Agravos Agrupados versus Cor/Raça das Gestantes.

Agravos	Cor/Raça				Total
	Branca	Indígena	Negra	Pardas	
Anemias	5	2	4	9	20
Diabetes	1	-	-	2	3
Doença Fúngica	1	1	-	3	5
Gastrite	1	-	-	2	3
Gripe	-	-	1	4	5
HAS	1	-	-	5	6
Infecção Urinária	1	-	-	5	6
Obesidade	2	-	3	3	8
Outros	3	-	1	7	11
Vaginoses	1	-	1	11	13
Verminose	2	1	-	2	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>53</b>	<b>85</b>

FONTE: Protocolo de Pesquisa.  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

O período da gravidez é marcado por diversas transformações sofridas pelo organismo da mulher. Ocorrendo um aumento na necessidade nutricional, na susceptibilidade às enfermidades, etc. Nesse sentido, torna-se clara a necessidade de ocorrer uma melhora no acompanhamento pré-natal, no acesso às unidades de saúde e, principalmente, na orientação sobre como esta mulher pode evitar que ela e seu bebê adquiram doenças. Estes agravos à saúde são o foco do presente estudo.

A pesquisa constatou que o agravo mais prevalente é a anemia, seguida das vaginoses (*Gardnerella*, *Tricomoniase* e *Candidíase*). Resultados semelhantes foram achados por Côrtes e Bonfanti. A prevalência é justificada devido ao aumento da necessidade nutricional da gestante, muitas vezes não suprido e das alterações hormonais que atingem e alteram o equilíbrio microbiano da flora vaginal das grávidas propiciando o aparecimento de doenças. Desta forma, torna-se clara a necessidade do acompanhamento pré-natal para um diagnóstico e tratamento precoce destes agravos<sup>6,9</sup>.

Tornou-se evidente no estudo a baixa incidência de diabetes, discordando assim dos trabalhos de Weinert e Schmitt, que constataram esse agravo como de alta incidência nas gestantes brasileiras. Esta discordância pode ser justificada pelo fato de parte significativa das pacientes não apresentarem o resultado dos exames que identificam esta doença<sup>10,11</sup>. Observa-se, assim, uma falha no atendimento direcionado a estas pacientes. Na maior parte das vezes, este é causado pela falta de uma melhor estrutura e organização das unidades de saúde, resultando em problemas na atenção básica, como analisado por Silveira<sup>12</sup>.

Dentre os cuidados com as grávidas faz-se necessário o adequado acompanhamento pré-natal, que nesta pesquisa foi subdividido, qualitativamente, em satisfatório, acima ou igual a seis consultas, e insatisfatório, abaixo de seis consultas, sendo tal critério condizente com dados do Ministério da Saúde. No estudo, constatou-se a alta taxa de gestantes que não obtiveram o número mínimo satisfatório de consultas pré-natais. Fato semelhante foi observado na pesquisa de Serruya em 2004, em que se constatou o déficit no número de consultas na Região Norte do Brasil. Este fato

é explicado pela alta taxa de pobreza na região, dificuldades no acesso ao atendimento pré-natal e a um adequado acompanhamento para as gestantes<sup>13</sup>. Embora a Unidade esteja situada na capital Belém, se nota problemas graves como baixo número de médicos e falhas no esclarecimento sobre a importância do pré-natal, culminando em um número abaixo do satisfatório de atendimentos a gestantes.

Constatou-se o número insatisfatório de atendimento pré-natal como uma das causas das subnotificações de enfermidades e que muitos dos prontuários analisados na presente pesquisa estavam mal preenchidos, caracterizando a falta de informação obtida sobre as pacientes durante as consultas regulares. Caso semelhante ao constatado pelos estudos de Milanez. Essa situação é um dos agravantes do tratamento inadequado para as enfermidades gestacionais<sup>14</sup>.

Analisando-se os agravos em relação ao nível satisfatório de consultas, constatou-se a maior prevalência destes nas mulheres que possuíam um número ideal de atendimentos pré-natais. Nota-se que a diferença entre o número satisfatório e o insatisfatório é de pouco mais de 4%. Este resultado discorda dos achados de Halpern, no qual as enfermidades eram mais presentes em grávidas que não possuíam o acompanhamento pré-natal ideal<sup>15</sup>. Esta diferença é explicada por um possível mau atendimento das gestantes por parte dos profissionais de saúde e dificuldades no atendimento dado a estas mulheres, fazendo com que, mesmo possuindo um número satisfatório de consultas, estas sejam ineficientes para a prevenção das enfermidades.

Em relação à faixa etária, houve prevalência de enfermidades no intervalo entre 20 a 29 anos. Estes resultados discordam dos apresentados por Bastos, que achou a maior presença de doenças nos extremos da vida reprodutiva<sup>16</sup>. Tal diferença é explicada pelo baixo número de grávidas cadastradas na Unidade pertencentes às faixas etárias de 15 a 19 e mais de 40 anos. Desta forma gerando tal discordância, mesmo conhecendo-se a maior probabilidade do aparecimento de doenças em grávidas nestas idades.

Relacionando-se a cor com os agravos à saúde, constatou-se a maior prevalência destes na cor parda, resultado que coincidiu com os achados por Nascimento<sup>17</sup>. Fato que se justifica devido à grande quantidade de

população parda no Brasil, sobretudo na região Norte, considerando-se a grande miscigenação. Entretanto, o estudo discordou dos resultados encontrados por Tanaka, que observou a maior quantidade de vaginose em mulheres negras e não nas pardas<sup>18</sup>.

#### **CONCLUSÕES:**

Com base nos resultados alcançados, identificou-se que as enfermidades de maior

#### **Summary:**

prevalência são: anemia, vaginose e obesidade.

Os resultados encontrados no estudo são importantes para uma melhora no acompanhamento pré-natal das gestantes e devem servir aos gestores, profissionais de saúde, alunos e sociedade em geral para melhora da atenção básica no binômio mãe-feto durante a gestação.

### **SUMMARY**

#### **MAJOR DISEASES IN PREGNANT WOMEN AT BASIC HEALTH.**

Luis Eduardo Almeida de SOUZA, Rita de Cássia Rodrigues ROSA, Rodrigo da Silva DIAS e José Antônio Cordero da SILVA

**OBJECTIVE:** determine the prevalence of the major diseases affecting pregnant women registered at the Basic Health Unit in 2011. **METHOD:** were analyzed 85 medical records as the variables contained in the research protocol. The number surveyed medical records was obtained from the analysis of Simple Random Sample Formula. The protocol contains questions like illness presented by the pregnant woman and the number of prenatal visits that had already performed. **RESULTS:** with the results was found a higher prevalence of anemia (23.5%), followed by vaginosis (15.2%) and thirdly obesity (9.4%). It was noted the high rate of women (48.2%) did not have the minimum number (6) satisfactory prenatal visits. Besides that 23.5% of women patients were using drugs not available through SUS, with 14% of these were single. The age group with the highest incidence of injuries was 20 to 29 years (54.1%) being the most serious health hazard present in this category to anemia. Most patients were of mixed ethnicity (62.3%) and disease was more prevalent among them to vaginosis. **CONCLUSION:** it is concluded that the most common injuries at study was the anemia, follow by vaginosis and obesity.

**KEYWORDS:** pregnant, women, disease, prevalence

#### **REFERÊNCIAS**

1. Reis, GFF. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. *Rev Bras Anest.* 1993; 43 (1): 3- 9.
2. Araújo, MAL; Silva, DMA; Silva, RM; Gonçalves, MLC. Análise da qualidade dos Registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Rev. APS.* 2008;11(1):4-9.
3. Andrade, RFV; Lima, NBG; Araújo, MAL; Silva, DMA; Melo, SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. *J bras Doenças Sex Transm.* 2011; 23 (4): 188-193.
4. Brasil, MS. Política nacional de alimentação e nutrição, 1 ed. Brasília: Ed. MS, 2012.
5. Brasil, MS. Manual do pré-natal e puerpério, 3 ed. Brasília> Ed. MS, 2006.
6. Cortes, MH; Vasconcelos, IAL; Coitinho, DC. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos.*Rev. Nutr.* 2009; 22 (3): 409-418.
7. Serruya, SJ; Lago, TDG; Cecatti, JG.O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2004; 4 (3):269-279.
8. Ayres, M. Elementos da Bioestatística: A seiva do açazeiro, 1 ed. Belém: Ed. Ione Serra, 2010.
9. Bonfanti, G; Gonçalves, TL. Prevalência de *Gardnerella vaginalis*, *Candida spp.* e *Trichomonas vaginalis* em exames citopatológicos de gestantes atendidas no hospital universitário de Santa Maria – RS. *Revista Saúde (Santa Maria).*2010; 36 (1): p. 37-46.

10. Weinert, LS; Oppermann, MLR; Salazar, CC; Simionato, BM; Silveiro, SP; Reichelt, AJ. Diabetes e gestação: Perfil clínico e laboratorial em pré-natal de alto risco. *Rev HCPA*. 2010; 30 (4): p. 334-341.
11. Schimitt, ML; Ribeiro, SL; Paes, MAS; Ribeiro, RM. Prevalência de diabetes gestacional no município de São Joaquim – SC.*RBAC*. 2009; 41 (1): p. 43-45.
12. Silveira, MGG; Baldacci, ER. Humanização e autogestão em uma unidade de saúde. *Pediatrics (São Paulo)*. 2006; 28 (4): p. 226-233.
13. Serruya, SJ; Lago, TDG; Cecatti, JGO. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal e nascimento. *Rev. Saúde Matern. Infant.* 2004; 4 (3): p. 269-279.
14. Milanez, H; Amaral, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema de sífilis em gestantes e recém-nascidos? *RevBras Ginecol. Obst.* 2008; 30 (7): p. 325-327.
15. Halpern, R; Barros, FC; Victora, CG; Tomasi, E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14 (3): p. 487-492.
16. Bastos, CF; Machado, MA; Steffens, AP. Perfil de gestantes de alto risco do município de Barreiras – BA.*Rev. Saúde e Beleza*. 2011; 36 (1): p. 56-61.
17. Nascimento, JS; Pereira, AMS; Sardinha, AHL. Perfil epidemiológico em mulheres portadoras de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidas pela estratégia saúde da família de uma comunidade em São Luís – MA.*Rev. Pesq. Saúde*. 2010; 11(2): p. 14-19.
18. Tanaka, VA et al. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. *An Bras Dermatol*. 2007; 82 (1): 41-46.

**Endereço para Correspondência**

[luisd\\_souza@hotmail.com](mailto:luisd_souza@hotmail.com)

Recebido em 27.03.2013 – Aprovado em 07.05.2013

