

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: revisão integrativa.

Ana Júlia Freitas Silva<sup>1</sup>; Bianca Vieira de Carvalho<sup>2</sup>; Gabryelle Ferreira Teixeira<sup>3</sup>; Gleycielle dos Santos Cantanhede<sup>4</sup>; Larissa Santos de Oliveira<sup>5</sup>; Maria Camille Sousa da Silva<sup>6</sup>; Marília Melo de Castro<sup>7</sup>; Mikaelly Santos da Silva<sup>8</sup>; Tatiana Elenice Cordeiro Soares<sup>9</sup>.

tatianaelenice@hotmail.com

**Área Temática:** Temas livres em Enfermagem.

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é definido como o cuidado prestado em saúde as mulheres grávidas sendo ofertado a toda gestante, garantindo uma gestação saudável e parto seguro. **Objetivo :** O presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das mulheres atendidas nas consultas de pré-natal de baixo risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, exploratória com abordagem quantitativa que utilizou como critérios de inclusão estudos publicados no intervalo de tempo entre 2013-2023, em português e inglês, que abordassem o perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta de pré-natal de baixo risco disponíveis nas bases de dados BVS, LILACS, Scielo e BDENF. Como critérios de exclusão, estudos incompletos, duplicados, publicados fora do intervalo de tempo definido e que não abordassem a questão de pesquisa. **Resultados e Discussão :** Observou-se um perfil composto de gestantes adultas jovens, faixa etária entre 20 e 34 anos, autodeclarados pardas, vivendo em união estável com companheiro, com baixa escolaridade e sem exercer nenhuma atividade remunerada apresentando queixas de episódios de cefaleia, leucorreia, dor em baixo ventre, toxoplasmose, sífilis, hepatite B, herpes, HIV, hipertensão e diabetes. A falta de regularidade das consultas do pré-natal foi associada a um baixo grau de instrução e ausência de atividade remunerada. **Conclusão:** Queixas sobre a insuficiência de informações a respeito da amamentação, cuidados com o recém-nascido e puerpério reforçam a necessidade de melhoria tanto da comunicação entre os profissionais da atenção básica quanto do atendimento multiprofissional a essa clientela sendo fundamental o acompanhamento da Enfermagem durante todo esse processo.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico; Gravidez; Pré-natal.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos períodos mais especiais vivenciados pela mulher. Durante o período de nove meses, a mulher e o bebê passam por uma série de transformações e desenvolvimento que necessitam de acompanhamento através de consultas periódicas com profissionais de saúde, com o objetivo de detectar possíveis complicações e orientar a gestante em relação aos cuidados necessários para o parto e o pós-parto (Buchabqui *et al*, 2018).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que, todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morreram de causas evitáveis relacionadas com a gravidez e o parto. 94% de todas essas mortes ocorrem em países subdesenvolvidos sendo, a mortalidade materna, mais elevada, entre as mulheres que vivem nas zonas rurais e nas comunidades mais pobres com mães adolescentes, na faixa etária de 10 a 14 anos, enfrentando um risco maior de complicações e morte durante a gravidez do que outras mulheres (Ministério da saúde,2023).

Ainda segundo a OMS, as mortes são resultantes de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto e que, em sua maioria, poderiam ser evitadas e tratadas. Problemas de saúde podem acontecer antes da gestação sendo agravados durante o período gravídico, especialmente se não forem tratados como parte do cuidado da mulher. As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves (principalmente após o parto), infecções pós-parto e abortos (Ministério da saúde, 2000).

Graças aos esforços da OMS, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna em todo o mundo caiu 44%. De 2016 e 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nados-vivos. Para que se atinja essa meta, os cuidados qualificados antes, durante e após o parto são os principais meios de salvar a vida de mulheres e recém-nascidos (Ministério da Saúde 2023; 2024).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 investigou o atendimento pré-natal às mulheres brasileiras de 15 anos ou mais de idade cujo último parto ocorreu no período de 29 de julho de 2017 a 27 de julho de 2019, tendo como principais objetivos avaliar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do pré-natal no país, além de aspectos relacionados ao parto. Segundo a PNS, 4,7milhões de mulheres de 15 anos ou mais de idade, estiveram grávidas ou tiveram parto no período analisado (Ministério da saúde, 2019).

Dados coletados junto ao departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS) revelaram que entre 2008 e 2021, o total de consultas pré-natal no nordeste brasileiro teve uma redução de 90,27%. Em 2008, ano em que se inicia a série histórica, havia uma média de 10 consultas por parto. Este número oscila positivamente até atingir a máxima histórica em 2013, quando foram feitos 17 atendimentos em média para cada parto (Nunes *et al*, 2017). A partir daí a média cai ano a ano, até atingir a menor proporção dos últimos 14 anos: em 2021 para cada parto realizado apenas uma consulta foi feita (Ministério da saúde 2013; Viellas *et al*, 2014).

O atendimento pré-natal pode ser definido como o cuidado prestado por profissionais qualificados de saúde a mulheres grávidas, a fim de garantir as melhores condições de saúde para a mãe e o bebê durante a gravidez (Spindola *et al*, 2006). O pré-natal de baixo risco é ofertado a mulheres grávidas que apresentam condições consideradas normais e não apresentam risco significativos, tendo como finalidade garantir uma gestação saudável e um parto seguro, acompanhando o desenvolvimento do feto e monitorando a saúde da mãe (De Moura *et al*, 2015).

A gestação é classificada de baixo risco quando ela se constitui num fenômeno fisiológico normal que evolui, em 90% dos casos, sem intercorrências; e de alto risco, quando já se inicia com problemas, ou estes surgem no decorrer do período com maior probabilidade de apresentarem uma evolução desfavorável, quer para o feto ou para a mãe (Lansky *et al*, 2014). Nestas clássicas denominações do modelo biomédico, a gravidez é visualizada como um risco, mesmo quando é considerada normal e fisiológica pela sociedade medicalizada (Rolim *et al*, 2020).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental de monitorar o desenvolvimento saudável da gravidez, identificando precocemente possíveis complicações e fornecendo apoio às futuras mães, sempre respeitando a individualidade de cada gestante (Ministério da saúde, 2012).

Justifica-se esse estudo, de grande importância para a saúde pública, uma vez que permite a análise dos principais fatores que interferem a saúde materna e fetal, além de compreender as características demográficas e de saúde dessa população específica.

Assim sendo, este estudo tem como objetivo geral: conhecer o perfil epidemiológico das mulheres atendidas nas consultas de pré-natal de baixo risco, garantindo que elas recebam a atenção e os cuidados necessários durante a gestação.

Partindo dos referenciais descritos acima, considerou-se de grande relevância realizar uma busca na literatura científica sobre o que já vem sendo produzido a respeito do perfil epidemiológico de mulheres atendidas durante o pré-natal de baixo risco, norteadas pela seguinte pergunta: “Qual o perfil epidemiológico das mulheres atendidas nas consultas de pré-natal de baixo risco?”.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem descritiva e Quantitativa, que foi dividida em seis etapas, onde a primeira seria a formulação da pergunta norteadora: “Qual o perfil epidemiológico das mulheres atendidas nas consultas de pré-natal de baixo risco?”.

Na segunda etapa foi feita a busca avançada em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) utilizando com descritores em Ciência da Saúde (Desc) “perfil epidemiológico/epidemiological profile”, “gravidez/pregnancy” e “pré-natal/prenatal” para otimizar a pesquisa.

Na terceira etapa definiu-se os critérios de inclusão sendo eles estudos de todos os delineamentos metodológicos publicados na íntegra em português, no intervalo de tempo compreendido entre 2013 e 2023, como critérios de exclusão foram descartados estudos incompletos, duplicados e que não contemplassem o objetivo do estudo e não respondesse à questão de pesquisa.

Na quarta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos estudos incompletos, que não se adequaram ao tema e que não abordassem especificamente a questão de pesquisa. As buscas seguiram a seguinte sequência, (1) associação de dois descritores, (2) aplicação de critérios de inclusão e (3) aplicação de critérios de exclusão.

Na quinta etapa foi obtido 51 estudos sendo desses: BVS (27); LILACS (17), Scielo (3) e BDENF (4).

Na sexta etapa, procedeu-se a leitura crítica dos resumos dos estudos selecionados, extraíndo-se as principais informações, identificando-se o título, ano de publicação, autor(es), tipo de estudo e principais resultados. Obtendo-se um total de 10 artigos que serviram como base para o referencial teórico deste estudo. Não foi necessário a submissão ao Comitê de ética e pesquisa (CEP), por se tratar de um artigo de revisão de literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos analisados concentrou-se na faixa etária de 20 a 35 anos. Alguns estudos mencionaram a presença de mães adolescentes, com idade igual ou inferior a 15 anos, com riscos maiores associados a gravidez, em concordância com a OMS, que relata que este grupo tem elevado risco de más formações congênitas, complicações e morte durante a gravidez em comparação com mulheres adultas (Ministério da Saúde, 2019).

Em relação à cor da pele, a maioria das mulheres se autodeclararam pardas, refletindo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD Contínua 2022, onde 45,3% dos brasileiros se declararam pardos (Dos Anjos *et al*, 2014). Quanto ao estado civil, 75% das gestantes declararam viver em união estável, contra 25% que se declararam casadas (Siqueira Neto *et al*, 2020). Esses dados estão em conformidade com o último censo demográfico brasileiro que revelou a diminuição nos números de casamentos no Brasil desde 2015 em comparação a união estável.

Outro aspecto analisado no estudo foi o nível escolaridade e ocupação, a metade da amostra declarou possuir ensino fundamental completo ou ensino fundamental, com poucas mencionando ensino superior. Muitas gestantes com ensino fundamental, relataram trabalhar como empregadas domésticas, mostrando que a falta de estudo dificulta o exercício de profissões que garantem uma melhor condição financeira (Cunha *et al*, 2018).

Alguns estudos mencionaram baixo nível de instrução e ocupação das amostras, sem especificar detalhes. Cerca de 57,9% das gestantes exerciam atividade remunerada (Siqueira Neto *et al*, 2020), enquanto, 35% não trabalhavam com remuneração (Cunha *et al*, 2018; Da Silva *et al* 2015).

Alguns estudos identificaram problemas de saúde comuns, como cefaleia, leucorreia, dor embaixo do ventre, toxoplasmose, sífilis, hepatite B, herpes, HIV, hipertensão e diabetes. (Jantsch, 2016; Xavier *et al*, 2013). A hipertensão foi destacada como principal problema de saúde durante a gestação, o que aumenta o risco de complicações no parto, sendo a principal causa de acompanhamento pré-natal de alto risco nessa população segundo o Ministério da Saúde. Esses dados ressaltam a importância do acompanhamento pré-natal para preservar a saúde materno-infantil.

Nesse sentido, a falta de regularidade nas consultas de pré-natal está relacionada ao baixo grau de instrução no estudo, no qual a maioria das gestantes não exerciam trabalho remunerado e possuíam histórico de patologias durante a gestação, além de não terem realizado

as seis consultas preconizadas, o que vai contra as recomendações que visam a promoção da saúde materno-fetal (Da Silva et al, 2015).

Ademais, as gestantes estudadas em diversos trabalhos eram principalmente múltiparas e muitas não planejaram a gestação, revelando falhas no planejamento familiar. Embora algumas gestantes tenham aderido às consultas pré-natais e exames, a falta de encaminhamento ao dentista e orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido e puerpério, podem refletir uma falta de preparo multiprofissional e indicam falhas na comunicação entre os profissionais da equipe na unidade básica de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

O perfil observado nos estudos analisados foi de gestantes adultas jovens na faixa etária entre 20 e 34 anos, autodeclaradas pardas, vivendo em união estável, com baixa escolaridade, e que não exercem atividade remunerada.

As principais queixas encontradas foram cefaleia, leucorreia, dor embaixo do ventre, toxoplasmose, sífilis, hepatite B, herpes, HIV, diabetes e hipertensão, sendo a falta de adesão as consultas do pré-natal associada a baixa escolaridade e ausência de atividade financeira.

Além dos relatos de gestação não planejada, o que demonstra uma falha no planejamento familiar, as queixas sobre o não encaminhamento ao cirurgião-dentista para avaliação da saúde bucal, imprescindível durante a gestação e a falta de informações sobre a amamentação, cuidados com o recém-nascido e puerpério reforçam a necessidade de melhoria da tanto da comunicação entre os profissionais da atenção básica quanto do atendimento multiprofissional a essa clientela.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

Cunha, NA; Trevisanutto, DM; Masochini, RG; Jezus, . Perfil epidemiológico das gestantes na atenção primária à saúde. Sci. Elec. Arch. 2018; 11 (6):89-96.

Da Silva, MG; Gontijo, EEL; Ferreira, DS; Carvalho, FS; De castro, AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília.2015; 13 (2): 93-102.

Dos Anjos, JCS; Pereira, RR; Ferreira, PR; Mesquitas, TBP; Picanço Júnior, OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. Revista Paraense de Medicina. 2014; 28(2):23-33.

Jantsch, PF. Perfil epidemiológico das gestantes acompanhadas no AGAR, Vale do Taquari (RS). Monografia de Graduação (Enfermagem). Centro Universitário UNIVATES, 2016. Lajeado, SC, 21p.

Lansky, S, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública 2014; 30(1): 192-207.

Rozania Bicego Xavier, RB, Jannotti, CB, Da Silva, KS, Martins, AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, 18(4):1161-1171, 2013.

Siqueira Neto, LHT; Da Silveira, EF; Arossi, GA; Périco, Eduardo. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. Braz. J. of Develop., 2020; 6 (1):82253-82269

Spindola, T; Penna, LHG; Progiante, JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas em consulta pré-natal de um hospital universitário. 2006. Rev Esc Enferm USP; 40(3):381-8

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme MM Filha, da Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(Sup 10):S85-S100.