



Assistência pré-natal adequada: estudo de inquéritos populacionais

Adequate prenatal care: study of population surveys

Atención prenatal adecuada: estudio de encuestas poblacionales

Vitória Samara Tenório Celestino Dourado¹, Juliana de Castro Nunes Pereira², Raíssa Santos Ferreira¹, Isabelle Matias Coêlho Boavista de Oliveira¹, Maria Carolina Stamford Borges¹, Suzana Lins da Silva², Ligia Cristina Câmara Cunha², Pedro Israel Cabral de Lira³, Malaquias Batista Filho² e Maria de Fátima Costa Caminha².

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução temporal da assistência pré-natal adequada referente ao número de consultas e realização de exames no Estado de Pernambuco através dos inquéritos realizados nos anos 1997, 2006 e 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, executado mediante dados secundários retirados dos bancos de dados da II, III e IV Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, realizadas no Estado de Pernambuco. Foram descritas as variáveis: número de consultas, realização de exames de sangue para anemia, sífilis, diabetes e HIV, exame de urina, toxoplasmose, hepatite e citológico. **Resultados:** Observou-se aumento quanto ao número de consultas nos anos 1997, 2006 e 2016. Em 2006, 37,7% apresentaram pré-natal adequado, já em 2016 esse valor foi de 50,4%. Quanto ao exame de HIV teve aumento em 2016 comparado a 2006. Em 2016 houve prevalência de realização do exame de hepatite 75,2%, seguido por toxoplasmose 60,0% e citológico 31,6%. **Conclusão:** Observou-se aumento da tendência temporal quanto à realização de consultas nos anos 1997, 2006 e 2016 e exames laboratoriais entre os anos de 2006 e 2016. Esses dados poderão auxiliar na redução índices de mortalidade materno-infantil que ainda acontecem no estado de Pernambuco e no país.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Saúde da mulher, Gestantes, Inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal evolution of adequate prenatal care regarding the number of consultations and examinations in the State of Pernambuco through surveys carried out in the years 1997, 2006 and 2016. **Methods:** This is a cross-sectional population-based study, carried out using secondary data taken from the databases of the II, III and IV State Survey of Health and Nutrition, carried out in the State of Pernambuco. The following variables were described: number of consultations, blood tests for anemia, syphilis, diabetes and HIV, urinalysis, toxoplasmosis, hepatitis and cytology. **Results:** There was an increase in the number of consultations in 1997, 2006 and 2016. In 2006, 37.7% had adequate prenatal care, while in 2016 this figure was 50.4%. As for the HIV test, there was an increase in 2016 compared to 2006. In 2016 there was a

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

² Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

³ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

prevalence of performing the hepatitis test 75.2%, followed by toxoplasmosis 60.0% and cytological 31.6%. **Conclusion:** There was an increase in the temporal trend regarding consultations in the years 1997, 2006 and 2016 and laboratory tests between the years 2006 and 2016. These data may help to reduce maternal and child mortality rates that still occur in the state of Pernambuco and in the country.

Keywords: Prenatal care, Women's health, Pregnant women, Epidemiological survey.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución temporal del prenatal adecuado en cuanto al número de consultas y exámenes en el Estado de Pernambuco a través de encuestas realizadas en los años 1997, 2006 y 2016. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal de base poblacional, realizado utilizando datos secundarios tomados de las bases de datos de la II, III y IV Encuesta Estatal de Salud y Nutrición, realizada en el Estado de Pernambuco. Se describieron las siguientes variables: número de consultas, análisis de sangre para anemia, sífilis, diabetes y VIH, análisis de orina, toxoplasmosis, hepatitis y citología. **Resultados:** Hubo un aumento en el número de consultas en los años 1997, 2006 y 2016. En el 2006 el 37,7% tenía control prenatal adecuado, mientras que en el 2016 esta cifra fue del 50,4%. En cuanto a la prueba de VIH, hubo un aumento en el 2016 con respecto al 2006. En el 2016 hubo una prevalencia de realizar la prueba de hepatitis 75,2%, seguida de toxoplasmosis 60,0% y citológica 31,6%. **Conclusión:** Hubo un aumento en la tendencia temporal de las consultas en los años 1997, 2006 y 2016 y de los exámenes de laboratorio entre los años 2006 y 2016. Estos datos pueden ayudar a reducir las tasas de mortalidad materna e infantil que aún ocurren en el estado de Pernambuco y en el país.

Palabras clave: Atención prenatal, Salud de la mujer, Embarazadas, Encuestas epidemiológicas.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal consiste em uma associação de medidas de avaliação promotoras de saúde, diagnósticas, preventivas e terapêuticas realizadas durante a gestação e o puerpério (LEAL MC, et al., 2020). Dentro do âmbito da saúde da mulher, a atenção ao período gravídico-puerperal é um elemento essencial proporcionando a identificação e a condução de intervenções pertinentes diante dos possíveis fatores de risco que geram eventos adversos à saúde das gestantes e puérperas e dos seus recém-nascidos (SILVEIRA LI, et al., 2020).

No Brasil, o pré-natal é ofertado a fim de garantir uma gestação de qualidade e minimizar os riscos tanto para a mãe, quanto para o filho. Esse cuidado se baseia na humanização do serviço prestado, o qual deve oferecer à mulher o apoio necessário para que ela se sinta segura neste período, envolvendo desde os exames preconizados até as informações necessárias para a promoção de saúde materno-infantil (CASTRO LLS, et al., 2020).

No estado de Pernambuco, salvo os programas nacionais, foi lançado o Mãe Coruja Pernambucana, no ano de 2007, a qual recomenda redução da mortalidade infantil e materna em localidades mais suscetíveis do estado mediante ações intersetoriais e de saúde dirigidas às gestantes durante o pré-natal, parto e pós-parto e da criança, até o quinto ano de vida (LIMA SS, et al., 2020).

Visando a qualidade do pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) recomenda condutas acolhedoras, medidas educativas e preventivas, evitando, assim, intervenções desnecessárias, além de preconizar o fácil acesso aos serviços de saúde que integrem todos os níveis de atenção (BRASIL, 2002; ROCHA KES, 2021).

O MS indica, algumas práticas para que o pré-natal seja adequado, entre elas estão: a promoção de exames laboratoriais de rotina, cobertura vacinal, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso para os possíveis problemas encontrados no decorrer da gestação; a realização da primeira consulta em até 120 dias de gestação; e pelo menos seis consultas durante o pré-natal (BRASIL, 2002; LEAL MC, et al., 2020).

Essas consultas devem ser preferencialmente distribuídas de forma a ocorrer uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro, garantindo equidade de atenção entre as fases da gravidez (LEAL MC, et al., 2020). Durante as consultas pré-natais, cabe ao médico ou enfermeiro acolher a mulher e seus sentimentos diante da gestação, além de identificar uma gravidez de risco e encaminhar essas pacientes para centros de referência (SILVEIRA LI, et al., 2020).

Assim, as práticas executadas durante o cuidado pré-natal adequado estão associadas a redução da morbimortalidade materno-infantil e melhores desfechos perinatais, fato evidenciado por menores taxas de hipertensão no período gestacional, prematuridade e baixo peso ao nascer, além de menor mortalidade neonatal e materna (VIELLAS EF, et al., 2014).

A realização dos exames laboratoriais durante o acompanhamento pré-natal é indispensável para garantir prevenção, identificação e correção precoce de anormalidades que possam ocorrer durante a gestação (BRASIL, 2019). Dentre os exames laboratoriais realizados durante o pré-natal, estão: tipagem sanguínea, hemoglobina e hematócrito, oferta de teste anti-HIV (vírus da imunodeficiência humana), sorologia para HBV (vírus da hepatite B), sorologia para toxoplasmose, glicemia de jejum, sorologia para sífilis e exame de urina.

Esses exames devem ser realizados em todas as gestações, independentemente do setor em que a mulher é atendida, se público ou privado, e do risco do seu pré-natal, se baixo ou alto risco (BRASIL, 2019; SANTOS A, et al., 2016). Quando os exames não são realizados ao serem solicitados, podem ocasionar riscos à mãe e filho por não possibilitar a prevenção de agravos e intervenções precoces (SANTOS A, et al., 2016).

Dessa forma, ferramenta simples com potencial de ser chave para garantir à mulher uma gestação saudável transforma-se em empecilho, pois a não realização dos exames ou a falta da verificação de seus resultados, a gestante e seu feto ficam expostos a agravos que podem ocasionar, direta ou indiretamente, sua morte (SANTOS A, et al., 2016).

Embora a relevância da execução dos exames laboratoriais durante a gestação seja bem estabelecida, estudos demonstraram falhas na atenção pré-natal, evidenciadas por fatores como: dificuldades no acesso ao atendimento, início das consultas após a 12^o semana de gravidez; realização incompleta dos procedimentos recomendados; solicitação inadequada de exames laboratoriais e complementares; e falta de informações acerca dos direitos das gestantes (SEHNEM GD, et al., 2020). Todas essas são dificuldades que afetam a qualidade e a efetividade do cuidado à saúde da mulher no período gravídico, podendo gerar desfechos desfavoráveis (SEHNEM GD, et al., 2020).

A partir dos inquéritos populacionais, que usam metodologia adequada de amostragem, questionários e de mensuração de parâmetros biológicos (como medidas antropométricas e coleta de amostras para exames laboratoriais), possibilitam a medição da frequência de agravos à saúde que, por vezes, não são suficientemente rígidos para levar à busca de serviços ou ao óbito, quando seriam detectados pelos sistemas rotineiros de informação (CESAR GV, 2022).

Torna-se assim, relevante conhecer as principais características da assistência pré-natal em Pernambuco numa perspectiva de temporalidade. Onde será possível estabelecer parâmetros de comparabilidade e entendimento quanto à temática do pré-natal nos diferentes períodos.

Dessa forma, este estudo teve o objetivo analisar a evolução temporal da assistência pré-natal adequada referente ao número de consultas e realização de exames no Estado de Pernambuco através dos inquéritos realizados nos anos 1997, 2006 e 2016.

MÉTODOS

Estudo de base populacional, observacional, de corte seccional e descritivo. Foram utilizados dados secundários extraídos dos bancos de dados da II, III e IV Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (PESN), realizadas no estado de Pernambuco nos anos 1997, 2006 e 2016, respectivamente. Os referidos inquéritos ocorrem em média a cada 10 anos, o próximo estará previsto para 2026. Diante disso, os dados mais recentes

que representam a realidade do pré-natal em Pernambuco estão descritos no inquérito de 2016. Na população, foi incluído o universo da população materna de crianças menores de cinco anos residentes no estado de Pernambuco nos anos de 1997, 2006 e 2016.

Na possibilidade das genitoras com mais de um filho menor de cinco anos, foi analisada a assistência pré-natal referente à última gestação. Foram excluídas as genitoras adotivas, entendidas como tais que admitiram a função pela criaram, porém não gestaram. Foram desconsiderados os dados incompletos nos formulários, de forma que não invalidem a análise das variáveis do estudo. Foram considerados incompletos, para fins de análise, os formulários em que 5% ou mais das informações de interesse foram perdidas. Desse modo, a amostra obtida de genitoras nos anos de 1997, 2006 e 2016 para esse estudo foi, respectivamente, de 2078, 1650 e 880.

Os dados foram reunidos a partir de entrevistas com as genitoras de crianças menores de 5 anos em seus domicílios ou nas unidades básicas de saúde. Para os três inquéritos (1997, 2006 e 2016) foram utilizados formulários de identificação do domicílio; registro de pessoas da família; registro e descrição do domicílio e aspectos socioeconômicos; registro da criança, adolescente e mulher em idade reprodutiva, registro de morbidade da criança; registro do consumo alimentar da família e das crianças; registro antropométrico e registro de dados bioquímicos. As variáveis analisadas no estudo foram: número de consultas realizadas; realização de exames de sangue; exames realizados para anemia, sífilis, diabetes, HIV, toxoplasmose e hepatite; realização de exame de urina, de mamas, aferição de pressão arterial e exame citológico. O número de consultas foi avaliado de acordo com o cartão de pré-natal, categorizado como: de uma a três consultas, de quatro a seis consultas, mais do que seis consultas. Os dados referentes à realização dos demais exames foram obtidos a partir das informações na entrevista com a genitora.

A análise dos dados foi realizada pelo Programa Stata 12.1. As variáveis categóricas foram descritas por meio de tabelas de distribuição de frequências e os dados numéricos, por meio das medidas de orientação central e dispersão. O estudo da comparação entre as duas pesquisas foi realizado pela aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. Para fins estatísticos considerou-se valor $p < 0,05$. O estudo atual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira em reunião ordinária ocorrida em 12 de dezembro de 2019, com número do CAAE: 26428919.3.0000.5201, e parecer número 3.763.801.

RESULTADOS

Ao analisar a evolução temporal do número de consultas nos anos 1997, 2006 e 2016, o maior percentual de mulheres que não realizaram nenhuma consulta foi encontrado em 1997 (20,1%) ($p < 0,001$). O oposto aconteceu quando o número de consultas foi acima de seis, o ano de 2016 apresentou maior prevalência (67%) ($p < 0,001$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Evolução temporal da prevalência de consultas do pré-natal nos anos 1997, 2006 e 2016, no estado de Pernambuco (n=2004; n=1532; n=830).

Número de consultas no pré-natal	1997	2006	2016	p tendência
	n (%)	n (%)	n (%)	
Nenhuma	402 (20,1)	72 (4,7)	24 (2,9)	<0,001*
1 a 3	290 (14,5)	134 (8,7)	42 (5,1)	<0,001†
4 a 6	691 (34,5)	597 (39,0)	208 (25,1)	<0,001‡
Mais de 6	621 (31,0)	729 (47,6)	556 (67,0)	<0,001†
Total	2004 (100,0)	1532 (100,0)	830 (100,0)	

*Tendência monotônica não-linear; †Tendência linear; ‡Tendência não-linear e não-monotônica.

Fonte: Dourado VSTC, et al., 2023.

Na comparação das variáveis que caracterizam adequação do acompanhamento pré-natal nos anos 2006 e 2016, houve aumento significativo na proporção de mulheres que iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação, que passou de 83,3% em 2006 para 88,6% em 2016 ($p < 0,001$), e consequente redução de 7,9%

para 3,7% do início do pré-natal no 7º mês de gestação. Também foi observada redução das gestantes com ausência da vacina antitetânica de 15,9% em 2006 para 11,8% 2016 ($p=0,007$). Ao comparar o número de consultas e realização de exames laboratoriais, observou-se aumento na realização em 2016 ($p < 0,001$). Em comparação com 2006, no ano de 2016 ocorreu redução da proporção de mamas examinadas de 44,2% para 31,2%, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na proporção de orientações e palestras sobre aleitamento materno, nos anos analisados (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Comparação do mês de início do pré-natal, número de consultas, vacinação, realização de exames laboratoriais e da mama, assim como atividades educativas nos anos 2006 e 2016, no estado de Pernambuco ($n= 1532$; $n= 830$).

Variáveis	Ano		p
	2006 (n=1532)	2016 (n=830)	
	n (%)	n (%)	
Mês de início do pré-natal			< 0,001*
Até o 4º mês	1358 (83,3)	749 (88,6)	< 0,001†
5º ao 7º mês	144 (8,8)	65 (7,7)	0,333†
> 7º mês	128 (7,9)	31 (3,7)	< 0,001†
Número de consultas			< 0,001*
1 a 3	134 (9,2)	42 (5,2)	0,001†
4 a 6	597 (40,9)	208 (25,8)	< 0,001†
Mais de 6	729 (49,9)	557 (69,0)	< 0,001†
Vacina antitetânica			0,015*
Imunizada previamente	271 (16,6)	161 (19,0)	0,131†
Vacinada	1102 (67,5)	585 (69,1)	0,411†
Nunca foi vacinada	259 (15,9)	100 (11,8)	0,007†
Exame de sangue			< 0,001*
Sim	1469 (90,0)	828 (98,3)	< 0,001†
Não	163 (10,0)	14 (1,7)	
Exame para anemia			< 0,001*
Sim	1402 (85,9)	798 (94,7)	< 0,001†
Não	230 (14,1)	45 (5,3)	
Exame para sífilis			< 0,001*
Sim	1177 (72,1)	772 (91,7)	< 0,001†
Não	455 (27,9)	70 (8,3)	
Exame para diabetes			< 0,001*
Sim	1155 (70,8)	783 (92,9)	< 0,001†
Não	477 (29,2)	60 (7,1)	
Exame para HIV			< 0,001*
Sim	922 (56,5)	767 (91,0)	< 0,001†
Não	710 (43,5)	76 (9,0)	
Exame de urina			< 0,001*
Sim	1428 (87,5)	783 (92,9)	< 0,001†
Não	204 (12,5)	60 (7,1)	
Aferição da pressão arterial			< 0,001*
Sim	1493 (91,5)	810 (96,1)	< 0,001†
Não	139 (8,5)	33 (3,9)	
Mamas examinadas			< 0,001*
Sim	721 (44,2)	263 (31,2)	< 0,001†
Não	911 (55,8)	580 (68,8)	
Orientação e palestra sobre alimentação			< 0,001*
Sim	1191 (73,0)	676 (80,2)	< 0,001†
Não	441 (27,0)	167 (19,8)	
Orientação e palestra sobre aleitamento materno			0,528*
Sim	1305 (80,0)	665 (78,9)	
Não	327 (20,0)	178 (21,1)	

*Teste qui-quadrado de Pearson; † Teste qui-quadrado para proporção. **Fonte:** Dourado VSTC, et al., 2023.

Ao comparar as proporções de pré-natal adequado entre os anos de 2006 e 2016, observa-se que em 2006, 37,7% das mulheres apresentaram pré-natal adequado, já em 2016 esse valor foi de 50,4%. A diferença entre os anos foi estatisticamente significativa, com valor de $p < 0,001$ e intervalo de confiança IC95%: 8,6 a 16,8%. Quando se trata de estimar proporções, as prevalências das mulheres que realizaram exame para hepatite foram de 75,2%, seguido do exame de toxoplasmose (60%) e citológico (31,6%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Prevalências dos exames de toxoplasmose, hepatite e citologia no Inquérito de 2016.

Tipo de exame	N (%)	IC95%*
Exame para toxoplasmose		
Sim	506 (60,0)	(56,7 a 63,3%)
Não	337 (40,0)	-
Exame para hepatite		
Sim	634 (75,2)	(72,2 a 78,0%)
Não	209 (24,8)	-
Exame citológico		
Sim	266 (31,6)	(28,5 a 34,8%)
Não	577 (68,4)	-

*Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** Dourado VSTC, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Ao descrever as três pesquisas de base populacional no estado de Pernambuco, foi possível observar um amplo e diversificado retrato da evolução da assistência prestada no pré-natal, com variações notáveis entre os anos 1997, 2006 e 2016. Ao analisar a frequência de consultas, observa-se aumento no decorrer dos anos. De acordo com revisão sistemática realizada em países da África Subsaariana, a utilização de pelo menos uma consulta pré-natal por profissional qualificado reduz o risco de mortalidade neonatal em 39% (TEKELAB T et al., 2019). Em outro estudo de revisão que investigou a atenção pré-natal no Brasil aborda-se que não só o número de consultas é importante, mas a realização de forma qualificada e eficaz (NUNES JT et al., 2016). Estes achados ressaltam a importância do olhar integral de profissionais capacitados para a assistência de qualidade. No Brasil, torna-se necessário condutas baseadas em evidências científicas, que contribuam para tomada de decisão destes profissionais de saúde.

Quanto ao número de consultas, exames e vacinação observou-se aumento significativo na realização do ano 2006 para 2016. Achados similares foram encontrados em pesquisa sobre qualidade da atenção pré-natal no Brasil, onde 89% fizeram seis ou mais consultas, mais de 95% atualizaram a vacina antitetânica e 69% realizaram todos os exames complementares (TOMASI E, et al., 2017). Quando se trata da realidade do Nordeste e da Amazônia Legal, pesquisa ressalta que 75,8% iniciou consulta no primeiro trimestre, 75,4% realizaram seis ou mais consultas, 98,5% sumário de urina, 84% glicemia, 93,4% sorologia para HIV e 69,5% sífilis (LEAL MC, et al., 2015). Mesmo com aumento na realização de exames e consulta nos últimos anos, os índices de realização de exames ainda não contemplam toda a população assistida, fato que vai de encontro com protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Resultado divergente foi evidenciado no Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, pois 30% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 60% foram vacinadas, 16% das gestantes indígenas realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e 53% realizaram exames laboratoriais preconizados. Esses achados reafirmam a persistência de desigualdades étnico-raciais que podem comprometer a saúde e o bem-estar de mães indígenas (GARNELO L, et al., 2019).

Acerca da assistência pré-natal adequada o ano de 2016 apresentou aumento de consultas quando comparado com 2006, elevação que pode estar associada à implementação de programas e políticas no país. A propósito, revisão integrativa que analisou a assistência prestada a mulher após implantação da Rede Cegonha, apontou avanços significativos como incentivo ao parto normal e qualificação profissional. No

entanto ainda persistem entraves na realização de exames e encaminhamentos (NASCIMENTO JS, 2018). No estado de Pernambuco, em 2007 foi implementado o Programa Mãe Coruja Pernambucana, com vistas a assegurar gestação e puerpério adequado e direito ao nascimento e desenvolvimento (PERNAMBUCO, 2007). Estudo que avaliou o impacto desse programa mostrou acentuada queda da mortalidade neonatal evitável no estado, principalmente a precoce (LIMA SS, et al., 2020). Estes achados corroboram com a elevação da adequação pré-natal no ano 2016, uma vez que em 2006 diferentes programas, incluindo o Mãe Coruja Pernambucana, ainda não tinham sido implementados.

Em relação a realização de exames, pode-se atentar a elevação nos números de teste HIV no ano de 2016. Devido ao aumento do número de casos de HIV a partir do ano de 2014, o Ministério da Saúde (MS) fundamentou como procedimento de controle e prevenção da infecção, a introdução prévia ao Teste Rápido (TR) anti-HIV, para ser realizado também na Atenção Primária em Saúde (APS), com o objetivo de englobar os usuários que se encontram em vulnerabilidade frente ao problema de saúde (GUEDES HCS, et al., 2022).

Recomenda-se a realização do teste para a detecção do HIV na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto, além de poder ainda ser realizado em qualquer outro momento em que haja exposição de risco e/ou violência. A realização do teste rápido, possibilita um tratamento imediato para mãe, diminuindo a carga viral de forma efetiva proporcionando a mãe e ao bebê redução do risco de transmissão vertical (BONOMI IB, et al., 2018).

No tocante à realização de exames de mamas, observou-se diminuição na realização do ano 2006 para 2016, em estudo sobre pré-natal realizado na Amazônia Legal e Região Nordeste do Brasil, relatou-se que apenas 43,2% das gestantes foram submetidas ao exame das mamas durante o pré-natal (LEAL MC et al., 2015). Este exame clínico constitui-se parte integrante do exame físico específico gineco-obstétrico a ser realizado na primeira consulta, associado à orientação e preparo das mamas para amamentação (LEAL MC et al., 2015). No entanto, o que deveria ser um ato comum no exame físico geral da gestante acaba diversas vezes por não ser implementado pelo profissional.

Em relação ao exame para detectar diabetes e aferição de pressão arterial, notou-se aumento considerável, ultrapassando 92% das gestantes entrevistadas. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, supõe-se que há 415 milhões de casos de Diabetes Mellitus (DM) no mundo, podendo aumentar para 642 milhões até o ano de 2040, onde metade da população não possui conhecimento de que são portadoras da doença. O Brasil é o quarto país com a maior taxa de DM nos adultos, enquanto a prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), no Sistema Único de Saúde (SUS), é cerca de 18%. Por meio da realização do exame de glicemia, os profissionais de saúde conseguem monitorar e controlar os níveis glicêmicos da gestante de modo a prevenir a DMG, bem como evitar possíveis complicações glicêmicas no feto em sua vida extrauterina (COSTA LD, et al., 2022).

As Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG), estão presentes em cerca de 10% das gestantes no mundo, são responsáveis por diversas complicações materno-fetais entre as predominantes causas de morte materna. Possuem como principal característica a elevação da pressão arterial no período gravídico com valores de > 140 mmHg (pressão sistólica) e/ou diastólica > 90 mmHg classificadas em: hipertensão crônica; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (DAMASCENO AAA e CARDOSO MA, 2022). Através da prática da aferição de pressão durante as consultas de pré-natal, alterações sistêmicas podem ser identificadas e tratadas antes de agravamento do quadro, trazendo grande importância para esta prática e justificando o aumento de sua realização.

Para a PESN de 2016, observou-se destaque na realização de exames para hepatite, seguido de toxoplasmose e citológico. A presença do vírus da hepatite não contraindica a gestação, porém, se não tratado pode acarretar graves lesões ao feto, tornando essencial seu rastreio bem como o exame para toxoplasmose (BONOMI IB, et al., 2018).

O Ministério da Saúde aponta que, no Brasil, de 1999 a 2015, 23.363 (11,3%) dos casos notificados de hepatite B foram em gestantes, sendo 33,7% na Região Sul; 26,1% no Sudeste; 16% no Norte; 14,2% no Centro-oeste e 9,8% no Nordeste. Com o propósito de certificar a integralidade do cuidado, a testagem rápida

foi distribuída e vinculada aos profissionais da atenção básica, onde o procedimento foi ofertado a todas as gestantes e parceiros sexuais, durante o período do pré-natal, bem como oferta de aconselhamento pré e pós-teste (LOBO LC, et al., 2019).

Em pesquisa sobre prática de prevenção de hepatite B em gestantes, foram observadas lacunas em seus conhecimentos sobre características básicas da infecção, transmissão e fatores de risco, bem como algumas percepções errôneas sobre a vacinação. Portanto, educação em saúde é essencial durante as consultas pré-natais e campanhas de saúde subsequentes, a fim de informar melhores práticas de prevenção entre esse grupo vulnerável da população (AFOLABI IB, et al., 2022).

Quanto ao exame para detectar a toxoplasmose é importante ressaltar que o parasito é hábil para atravessar a barreira transplacentária, chegar ao concepto e causar a infecção congênita, gerando a perturbações neurológicas, oculares, auditivas e morte intraútero. A necessidade de um diagnóstico precoce e definitivo se faz necessária porque auxilia na prevenção de casos graves (OLIVEIRA SR, et al., 2019).

Ainda referente ao exame de toxoplasmose, o primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, evidenciou resultados semelhantes, onde o exame apresentou baixo percentual de solicitação durante o pré-natal, inclusive em regiões de alta endemicidade como a Amazônia (GARNELO L, et al., 2019). Esses achados, corroboram a necessidade do aprimoramento do cuidado pré-natal, com ações direcionadas as necessidades individuais de cada região do país.

No que tange o exame citológico, é viável a descoberta do Papiloma Vírus Humano (HPV), vírus causador do câncer de colo de útero, que traz maiores riscos de infecção à mulher grávida pelas inúmeras alterações fisiológicas e imunológicas que alteram a atividade do sistema imune, ocasionando alterações na replicação do HPV (BARBOSA LMS, et al., 2022).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Brasil informa que o risco para a evolução de câncer de colo do útero entre gestantes e não gestantes é equivalente. O acompanhamento pré-natal representa momento oportuno para rastreio. Ademais, é a coleta do exame citopatológico deve ser desempenhada no período gravídico, se nunca tenha sido realizada ou esteja em atraso, considerando as recomendações vigentes (GASPARIN VA, et al., 2020).

Em revisão integrativa, verificou-se que alguns fatores podem estar associados a presença de infecção pelo HPV em gestantes, como características maternas e sociodemográficas. A maioria das gestantes desconhecem forma de transmissão da doença, além de não conhecerem os métodos preventivos e diagnósticos. Os profissionais de saúde, precisam ter um olhar atento, afim de fornecer políticas públicas eficazes para esse público (BARBOSA LMS, et al., 2022).

O estudo destacou os principais fatores associados a assistência pré-natal adequada, e demonstrou a importância de oferecer uma assistência de qualidade, com vista a promover uma saúde integral, especialmente para mulheres em risco de vulnerabilidade. Estas informações poderão contribuir para prática quanto ao aprimoramento do cuidado pré-natal, de forma a reduzir índices de mortalidade materno infantil que ainda ocorrem no estado de Pernambuco e no país.

Além de subsidiar a elaboração de políticas intersetoriais, que englobem diversos contextos em busca da promoção da saúde, mediante a melhoria das condições de vida dessas mulheres. Como limitação aponta-se que algumas variáveis não foram coletadas no ano de 1997, devido a indisponibilidade das informações desse ano, e desse modo, a comparação do pré-natal adequado foi restrita aos anos 2006 e 2016. Ademais, esta pesquisa analisou a situação da assistência pré-natal apenas no estado de Pernambuco, o que pode não corresponder a realidade em outros estados brasileiros.

CONCLUSÃO

A análise da assistência pré-natal com base nas informações referente nas três pesquisas de base populacional no estado de Pernambuco, retratou aumento da prevalência de consultas nos anos 1997, 2006 e 2016. Entretanto, quando se trata do exame de mamas observou-se redução no ano 2016. Verificou-se

aumento na realização do exame HIV em 2016 e a prevalência na realização dos exames de Hepatite, Toxoplasmose e Citopatológico. Ressalta-se que assistência pré-natal adequada envolve capacitação técnica continuada das equipes de saúde, melhor vigilância e acompanhamento dos serviços de saúde no período gravídico-puerperal. Esses dados poderão auxiliar no desenvolvimento do cuidado pré-natal, a fim de reduzir índices de mortalidade materno-infantil que ainda acontecem no estado de Pernambuco e no país.

AGRADECIMENTOS

Ao departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e ao Grupo de Estudos Integrados de Nutrição e Saúde do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), por disponibilizarem o banco de dados que foi utilizado na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AFOLABI IB, et al. Dynamics of Hepatitis B infection prevention practices among pregnant women attending antenatal care at Lubaga Hospital Kampala, Uganda using the constructs of information-motivation-behavioural skills model. *BMC Public Health*, 2022; 22: 1-15.
2. BARBOSA LMS, et al. Fatores associados à infecção pelo papilomavírus humano na gestação: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2022; 25: 8163-8167.
3. BONOMI IB, et al. Rastreamento de doenças por exames laboratoriais em obstetrícia. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*, 2018; 74: 4-31.
4. BRASIL. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
5. BRASIL. Atenção ao Pré-natal: rotinas para gestantes de risco habitual. 2019. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/guia_de_referencia_rapida_atencao_ao_pre-natal__rotinas_para_gestantes_de_risco_habitual__.pdf. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
6. CASTRO LL, et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020; 10: 1-18.
7. CESAR GV. Por que precisamos de inquéritos populacionais? *Cader de Saúde Pública*, 2022; 38: 1-2.
8. COSTA LD, et al. Diabetes Mellitus Gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2022; 26: 587-603.
9. DAMASCENO AAA e CARDOSO MA. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2022; 25: 7930-7934.
10. GARNELO L, et al. Assessment of prenatal care for indigenous women in Brazil: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *Cardenos de Saúde Pública*, 2019; 35: 1-13.
11. GASPARIN VA, et al. Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2020; 22: 1-8.
12. GUEDES HCS. Potencialidades da atenção primária à saúde na consolidação do teste rápido anti-HIV: análise do discurso. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2022; 14: 1-7.
13. LEAL MC, et al. Prenatal and childbirth care for women using the public health system resident in Amazonia Legal and the Northeast Region of Brazil 2010. *Rev Bras Saúde Mater Infan*, 2015; 15: 91-104.
14. LEAL MC, et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 1-12.
15. LIMA SS, et al. Avaliação Do Impacto de Programas de Assistência Pré-Natal, Parto E Ao Recém-Nascido Nas Mortes Neonatais Evitáveis Em Pernambuco, Brasil: Estudo de Adequação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36: 1-12.
16. LOBO LC, et al. Retrato do teste rápido para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais em gestantes. *O Mundo da Saúde*, 2019; 43: 281-305.
17. NASCIMENTO JS, et al. Assistance to Women in Prenatal, Childbirth and Birth: Contributions from the Stork Network. *Revist. Port. Saúde e Sociedade*, 2018; 3(1): 694-709.

18. NUNES JT, et al. Quality of prenatal care in Brazil: review of published papers from 2005 to 2015. *Cad. Saúde Colet*, 2016; 24(2): 252-261.
19. OLIVEIRA SR, et al. Validação do teste sorológico para toxoplasmose em papel filtro. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2019; 51: 76-80.
20. PERNANBUCO, Decreto nº 30.859, de 4 de outubro de 2007. Cria o Programa Mãe Coruja Pernambucana, e dá outras providências, 2007. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=11431&tipo=TEXTOATUALIZADO> Acessado em: 20 de janeiro de 2023.
21. ROCHA KES, et al. Assistência ao pré-natal de baixo risco ofertada por enfermeiros no brasil: revisão de literaturas publicadas no período de 2016 a 2020. Centro Universitário Estágio da Amazônia, 2022.
22. SANTOS A, et al. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 2016; 10: 1415-1422.
23. SEHNEM GD, et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; 1: 1-8.
24. SILVEIRA LI, et al. Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da Atenção Primária no Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2020; 49: 29-42.
25. TEKELAB T, et al. The impact of antenatal care on neonatal mortality in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2019; 14(9): e0222566.
26. TOMASI E, et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Cad Saúde Pública*, 2017; 33: e00195815.
27. VIELLAS EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30: 85-100.