

## Morbidades em gestantes assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família

### *Morbidity in pregnant women assisted by teams of the Family Health Strategy*

Lucinéia de Pinho<sup>1</sup>, Nathalia Versiani Xavier<sup>2</sup>, Maria Tereza Ribeiro Martha<sup>3</sup>, Rômulo Freitas Dangelis<sup>4</sup>, Tawanny Fernandes Diniz<sup>5</sup>, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>6</sup>

Artigo Original

#### RESUMO

**Introdução:** Diante de um maior número de doenças em gestantes, destaca-se a importância de uma assistência multidisciplinar no período pré-natal. **Objetivos:** Analisar a prevalência das principais doenças diagnosticadas em gestantes no norte de Minas Gerais. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, epidemiológico e transversal no período de 2018 a 2019 em gestantes oriundas do norte de Minas Gerais. Utilizou-se questionário que contemplava variáveis sociodemográficas e econômicas, obstétricas e de saúde. **Resultados:** A amostra foi composta por 1279 gestantes com idade inferior a 30 anos. A prevalência da infecção urinária foi de 19,3%, seguida da anemia 11,4% e enxaqueca 11,4%. Outras doenças associadas também foram analisadas, a exemplo da candidíase, hipotireoidismo e depressão pós-parto da gestação anterior. **Conclusão:** Na população estudada, houve elevada prevalência da infecção urinária, doença de grande relevância para o planejamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças gestacionais no acompanhamento pré-natal.


**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Atenção à Saúde. Saúde da Mulher. Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde.


#### ABSTRACT


**Introduction:** Faced with a greater number of diseases in pregnant women, the importance of multidisciplinary care in the prenatal period is highlighted. **OBJECTIVES:** To analyze the prevalence of the main diseases diagnosed in pregnant women in the north of Minas Gerais. **METHODOLOGY:** A quantitative, epidemiological and cross-sectional study was carried out from 2018 to 2019 in pregnant women from the north of Minas Gerais. A questionnaire was used that included sociodemographic and economic, obstetric and health variables. **RESULTS:** The sample consisted of 1279 pregnant women under 30 years of age. The prevalence of urinary infection was 19.3%, followed by anemia 11.4% and migraine 11.4%. Other associated diseases were also analyzed, such as candidiasis, hypothyroidism and postpartum depression from a previous pregnancy. **CONCLUSION:** In the population studied, there was a high prevalence of urinary tract infection, a disease of great importance for planning strategies for health promotion and prevention of gestational diseases in prenatal care.


**KEYWORDS:** Pregnancy. Delivery of Health Care. Women's Health. Prenatal Care. Primary Health Care.


<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) –  <https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>  lucineiapinho@hotmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc) –  <https://orcid.org/0000-0003-1174-0381>

<sup>3</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc) –  <https://orcid.org/0000-0002-0596-4779>

<sup>4</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc) –  <https://orcid.org/0000-0003-3060-5927>

<sup>5</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc) –  <https://orcid.org/0000-0003-1033-8083>

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) –  <https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico, que envolve mudanças físicas, hormonais e psicológicas na vida da gestante. Entretanto, durante esse período pode ocorrer o desenvolvimento de patologias ou agravamento de condições preexistentes em decorrência da gravidez, levando ao que é denominado de “gestação de alto risco”<sup>1</sup>. Mesmo que a gestação seja um processo fisiológico, gestantes ainda podem apresentar intercorrências, sendo que entre 15% e 20% das gestantes necessitam de uma assistência médica especializada, voltada para o risco que foi gerado<sup>2</sup>.

O pré-natal é a assistência multidisciplinar durante o ciclo gravídico-puerperal, cuja finalidade é orientar a gestante sobre hábitos de vida e prestar-lhe orientação psicológica e de preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Ademais, é feito também o tratamento e diagnóstico de doenças que podem surgir ou se agravar no período gestacional. Assim, o Ministério da Saúde destaca a importância desse acompanhamento à gestante, uma vez que ele irá propiciar uma assistência longitudinal e continuada<sup>3</sup>.

A assistência pré-natal e puerperal é de fundamental importância para esse período materno, para que a paciente tenha acesso a uma rede de apoio e cuidado contínuo que contribua para assistência adequada, orientações, diagnósticos e tratamentos precoces, quando necessário. Desta forma, é possível abordar de maneira efetiva ou evitar os principais fatores de risco para mortalidade materna. As gestantes que podem apresentar alguma complicação necessitam de assistência pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê durante todo o processo gravídico. Isso facilita a identificação de situações que possam aumentar o risco de desfechos indesejáveis<sup>4,5</sup>.

No Brasil, o cuidado pré-natal é prioridade nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do usuário no sistema público de saúde. Nesta perspectiva a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades da gestante, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. A frequência de gestantes com complicações clínicas de potencial ameaça à vida é elevada no país, o que evidencia a importância do cuidado qualificado e em tempo hábil para a proteção da saúde materna<sup>6,7</sup>.

A detecção precoce das morbidades e o subsequente encaminhamento das gestantes são estratégias para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materno infantil<sup>8</sup>. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência das principais doenças diagnosticadas em gestantes de um município no Norte de Minas Gerais.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo representa um recorte transversal da pesquisa intitulada “Estudo ALGE – Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros, MG: estudo longitudinal”. A dimensão espacial do estudo abrange gestantes oriundas do município de Montes Claros, localizado na região Norte do estado de Minas Gerais. A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes cadastradas nas equipes da ESF da zona urbana do município de Montes Claros no ano de 2018. A amostra foi estabelecida visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% – para maximizar o tamanho amostral e devido ao fato de o projeto contemplar diversos eventos –, com um intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e estabeleceu-se também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes.

O critério de inclusão foi de as participantes serem gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Montes Claros, Minas Gerais. Os critérios de não inclusão foram mulheres com gravidez gemelar e gestantes com comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF. Para a seleção da amostra, foram considerados os polos da ESF do município, que totalizavam 15 no período desta pesquisa. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à representatividade deste em relação à população total de gestantes cadastradas.

Quanto ao processo de coleta de dados, inicialmente fez-se contato com os gestores da coordenação da APS do município para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de Saúde da Família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Os profissionais de saúde dessas equipes forneceram uma lista das gestantes de sua área de abrangência contendo seus nomes, telefones e endereços. De posse das listas, uma equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres, momento no qual houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que em seguida fosse agendada e efetuada a coleta de dados.

A coleta aconteceu entre outubro de 2018 e novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes, conforme sua disponibilidade. Uma equipe multiprofissional formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica foi responsável pela aplicação do questionário, que ocorreu presencialmente.

O instrumento de coleta de dados das gestantes elaborado pelos pesquisadores contemplava as características sociodemográficas, faixa etária, cor de pele, escolaridade, situação conjugal, assalariada, renda familiar, status do cuidado pré-natal, início do pré-natal,

idade gestacional e número de gestações. Além disso, foram usados os dados das principais doenças diagnosticadas em gestantes, tanto antes quanto depois da gravidez: anemia, infecção urinária, hipertensão, diabetes, enxaqueca, sífilis, HIV/AIDS, toxoplasmose, câncer, cardiopatias.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa. Os desfechos esperados de acordo com as variáveis analisadas neste estudo são a presença e a ausência de principais doenças na gestação; e a importância do rastreamento através de exames de pré-natal.

Os dados coletados foram organizados e analisados no *software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®*. Foram processadas análises descritivas e verificação do padrão de normalidade da distribuição dos dados, segundo cada trabalho decorrente do presente estudo.

O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (parecer n.º 2.483.623/2018; CAAE n.º 80957817.5.0000.5146).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 1279 gestantes, a maioria com idade inferior a 30 anos (78,1%) e não branca (88,0%). A média de idade foi de 26,6 ( $\pm 6,6$ ) anos.

Na amostra pesquisada, 25,8% (316) declararam renda familiar de até um salário mínimo (R\$954,00 à época); 56,4% não tinham trabalho formal; 23,2% (297) não possuíam companheiro; e 15,2% (194) completaram apenas o ensino fundamental.

Em relação à gestação, 40,3% (515) das entrevistadas estavam no 2º trimestre; 41,9% (526) eram nulíparas; e 87,6% (1032) iniciaram o pré-natal com menos de 14 semanas (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e obstétricas das gestantes da Atenção Primária à Saúde

| Variáveis                                | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Características sociodemográficas</b> |     |      |
| <b>Faixa etária</b>                      |     |      |
| Até 20 anos                              | 268 | 21,9 |
| 21 a 30 anos                             | 597 | 48,7 |
| Acima de 30 anos                         | 360 | 29,4 |

| Variáveis                                 | n    | (Conclusão) |
|---|------|-------------|
|   |      | %           |
| <b>Cor de pele</b>                        |      |             |
| Branca                                    | 141  | 11,1        |
| Não branca                                | 1125 | 88,9        |
| <b>Escolaridade</b>                       |      |             |
| Superior/pós-graduação                    | 254  | 19,9        |
| Ensino médio                              | 829  | 64,9        |
| Ensino fundamental                        | 194  | 15,2        |
| <b>Situação conjugal</b>                  |      |             |
| Com companheiro                           | 979  | 76,7        |
| Sem companheiro                           | 297  | 23,3        |
| <b>Assalariada</b>                        |      |             |
| Não                                       | 852  | 66,7        |
| Sim                                       | 426  | 33,3        |
| <b>Renda familiar</b>                     |      |             |
| Acima de 1908 (acima de 2 sm)             | 431  | 35,2        |
| 954 a 1908 (1 a 2 sm)                     | 479  | 39,0        |
| Até 954 (até 1 sm)                        | 316  | 25,8        |
| <b>Status do cuidado pré-natal</b>        |      |             |
| <b>Idade gestacional início pré-natal</b> |      |             |
| Menos de 14 semanas                       | 1032 | 87,6        |
| 14 a 27 semanas                           | 136  | 11,5        |
| Acima de 27 semanas                       | 10   | 0,8         |
| <b>Idade Gestacional</b>                  |      |             |
| 1º trimestre                              | 341  | 26,7        |
| 2º trimestre                              | 515  | 40,3        |
| 3º trimestre                              | 422  | 33,0        |
| <b>Número de gestações</b>                |      |             |
| Nulípara                                  | 526  | 41,9        |
| Multípara                                 | 705  | 58,1        |

Fonte: elaborada pelos autores

Entre as mulheres, 30,8% (387) referiram apresentar algum problema de saúde durante a gestação. Na tabela 2, consta a descrição das principais doenças diagnosticadas entre as gestantes participantes do presente estudo.

**Tabela 2** – Prevalência das principais doenças diagnosticadas em gestantes da Atenção Primária à Saúde

| Doenças           | Ausente n (%) | Presente n (%)    |                    |
|-------------------|---------------|-------------------|--------------------|
|                   |               | Antes da Gravidez | Durante a Gravidez |
| Anemia            | 997(78,4)     | 128 (10,1)        | 145 (11,4)         |
| Infecção Urinária | 797 (62,7)    | 220 (17,3)        | 245 (19,3)         |
| Hipertensão       | 1217 (95,5)   | 8 (0,6)           | 49 (3,8)           |
| Diabetes          | 1192 (93,6)   | 12 (0,9)          | 69 (5,4)           |
| Enxaqueca         | 988 (78,0)    | 112 (8,8)         | 144 (11,4)         |
| Sífilis           | 1256 (98,2)   | 10 (0,8)          | 7 (0,5)            |
| HIV/AIDS          | 1274 (99,9)   | 1 (0,1)           | 0 (0,0)            |
| Toxoplasmose      | 1249 (98,0)   | 20 (1,6)          | 5 (0,4)            |
| Câncer            | 1255 (98,6)   | 12 (0,9)          | 5 (0,4)            |
| Cardiopatias      | 1251(98,3)    | 18 (1,4)          | 3 (0,2)            |

Fonte: elaborada pelos autores

A infecção urinária foi a doença com maior prevalência entre as mulheres durante a gestação (19,3%), seguida de anemia e enxaqueca (11,4% em ambas). Observou-se, ainda, o aumento da frequência de autorrelato do diagnóstico de infecção urinária, anemia e enxaqueca, quando comparado ao período pré-gestacional, de 2,0%, 1,3% e 2,6%, respectivamente.

Quanto às Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs), houve uma prevalência de 3,8% na hipertensão, 5,4% na diabetes, 0,4% no câncer e 0,2% nas cardiopatias. No grupo das doenças Infectocontagiosas, a Sífilis possuiu uma prevalência de 0,5%, seguida de 0,4% na Toxoplasmose.

Entre as gestantes, também foram verificadas condições que abrangem transtornos metabólicos (hipotireoidismo, hipertireoidismo); saúde mental (depressão pós-parto, síndrome do pânico); vulvovaginites (candidíase, vaginose bacteriana); doenças neurológicas (epilepsia, cefaleia, lombalgia, sinusite); doenças reumatológicas (artrite reumatoide); e doenças infecciosas (hepatite C, HPV, dengue, Zika, leishmaniose, pneumonias).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foi significativa a prevalência de doenças entre as gestantes. A infecção urinária foi a doença mais prevalente, seguida da anemia e da enxaqueca. Foi observada, ainda, a presença de outras doenças, as quais possuem características diferentes, mas que também podem estar relacionadas. Essa alta prevalência das doenças gestacionais precisa ser rastreada ainda no período pré-natal, a fim de minimizar futuras complicações.

Considerando os resultados obtidos, faz-se relevante mencionar que um estudo realizado por Rhode *et al.*<sup>9</sup> também observou altas prevalências de infecção urinária entre gestantes. Na ocasião, foi possível observar que, entre as 164 pacientes estudadas, 14,63% das gestantes apresentavam alguma forma de infecção do trato urinário (ITU). Por sua vez, o Ministério da Saúde<sup>10</sup> estima que entre 17% e 20% das gestantes apresentarão um episódio de ITU.

Quanto mais cedo for diagnosticada e tratada, maiores as chances de redução das complicações maternas e fetais que podem ser causadas pela ITU<sup>11</sup>. Entre as principais complicações de ITU para a gestante e o feto, destacam-se: processos septicêmicos, endocardite bacteriana, aborto espontâneo, parto prematuro, insuficiência renal, hipóxia perinatal, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino, paralisia cerebral neonatal, retardo mental e óbito neonatal<sup>12</sup>. Além disso, pode-se listar outras complicações materno-fetais que podem causar riscos para ambos, como corioamnionite, pré-eclâmpsia, endometrite, prematuridade. Essas complicações são evitáveis na maioria das vezes, principalmente nas mulheres que têm uma boa assistência pré-natal. Contudo, a educação em saúde para a prevenção, identificação precoce e manejo adequado da doença é primordial para a redução da morbimortalidade materna e infantil<sup>13</sup>.

Nesta investigação, houve uma prevalência de casos de anemia durante a gravidez nas mulheres analisadas. O resultado se assemelha à média da prevalência da anemia entre gestantes no Brasil; em outros levantamentos, sua prevalência varia de 12,4 a 54,7%, conforme a idade gestacional, o estado socioeconômico e a região à qual a gestante pertence<sup>14,15,16</sup>. Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde estimou que 22,7% das gestantes em países desenvolvidos são anêmicas, mas em países em desenvolvimento este valor aumenta consideravelmente para 52% das gestantes<sup>17</sup>.

No que tange às complicações da anemia, é importante ressaltar seus efeitos, visto que se trata de uma enfermidade que se associa aos riscos de morbimortalidade materna e fetal. Desta forma, a queda da concentração de ferro e hemoglobina tem relação com os elevados índices de desenvolvimento de pré-eclâmpsia, hipóxia fetal, prematuridade e baixo peso ao nascer<sup>16</sup>.

Também foi constatada a alta prevalência da enxaqueca em gestantes e a relevante diferença entre a quantidade de casos de enxaqueca antes da gravidez e durante a gravidez. Neste sentido, no estudo realizado por Teixeira et al.<sup>18</sup>, com participação de 156 puérperas com a média de idade de 23,21, observou-se que mais da metade apresentou cefaleia em algum momento da gestação.

Ao relacionar valores socioeconômicos, percebe-se que, quanto maior a vulnerabilidade social, maiores são as chances de ocorrerem complicações gestacionais, podendo levar a doenças como pré-eclâmpsia, responsável por 26% de mortes maternas e cujo principal sintoma é a cefaleia<sup>18</sup>. Entre as complicações sociais, além do baixo nível socioeconômico, há menor adesão ao pré-natal, principalmente de mulheres adolescentes ou solteiras e com maior quantidade de filhos, sendo certo que a diminuição do atendimento destas no serviço de saúde pode implicar em complicações gestacionais tardiamente<sup>18</sup>.

Em um estudo cubano<sup>19</sup>, a enxaqueca foi considerada a doença neurológica mais comum associada à gravidez, ocorrendo em até 20% em mulheres em idade fértil. Além disso, 44,5% das pacientes tinham idade entre 23 e 28 anos. Com diferenças significativas nas frequências de crises entre o puerpério e o 1º semestre da gestação (50,4% e 38,4%, respectivamente), a intensidade da dor também aumentou no pós-parto (em 65,9% das que apresentavam a intensidade moderada da doença) piorou apenas 11,2% das pacientes durante a gravidez. O manejo terapêutico dessa afecção é muito complexo, devido ao risco potencial de malformações, anomalias fetais ou interrupção abrupta da gravidez, motivo pelo qual se deve estimular o acompanhamento pré-natal adequado a fim de se obter uma prescrição médica correta<sup>19</sup>.

O presente estudo observou-se um relevante aumento dos casos de hipertensão na gestação quando comparados com o número de casos anteriores a ela. Isso ocorre principalmente pela influência de fatores biológicos, socioeconômicos e culturais, ou seja, uma ampla gama de fatores de risco reflete a heterogeneidade da doença<sup>20</sup>. No estudo de Soares et al.<sup>20</sup> a taxa de SHG (Síndrome Hipertensiva Gestacional) foi de 26,7% no ano de 2017 no município de Guarapuava-PR, considerada alta em comparação a outros estudos internacionais e nacionais, nos quais verificou-se que a prevalência variou entre 24,6% e 32,6% nas gestações.

Entre as complicações maiores estão edema pulmonar, encefalopatia hipertensiva, cardiopatia, hemorragia cerebral e insuficiência renal. Pacientes hipertensas devem ter suas rotinas de consulta separadas. Casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação leve sem grandes complicações podem ser acompanhados mensalmente e, se houver iminência de eclâmpsia, devem ser encaminhados ao serviço terciário<sup>21</sup>.

Existem atualmente diversas teorias que podem explicar o desenvolvimento da patologia na gestação, sendo a mais aceita a ausência da segunda onda de invasão trofoblástica na gestante que não possui história pregressa de HAS<sup>21</sup>. Acredita-se que, ao envelhecer, há uma



perda da complacência dos vasos, devido à diminuição da capacidade de vasodilatação que provoca maior resistência vascular periférica total, podendo levar a um aumento de pressão arterial. Dessa forma, gestantes em idade avançada possuem dificuldade de adaptação do sistema cardiovascular frente às alterações hemodinâmicas e de trocas gasosas entre gestante e feto na gestação<sup>22</sup>.

Ademais, foi possível notar que a porcentagem das entrevistadas com prevalência do diagnóstico de diabetes na gestação teve um aumento significativo quando comparado ao número antes da gestação. Em outro estudo, com uma amostra total de 328 gestantes com parto no ano de 2016, 54 (16,46%) foram consideradas portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG)<sup>23</sup>.

A DMG é a mais comum desordem metabólica da gravidez, atingindo entre 3 e 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. Cerca de 90% das gestantes têm um ou mais fatores de risco para a doença, o que representa significativo problema clínico e de saúde pública. Por isso, a prestação de serviços adequados à saúde materna torna-se importante não só para reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, mas também para prevenir outras doenças crônicas a longo prazo<sup>23</sup>.

Existem múltiplos fatores de risco para a predisposição à DMG e suas possíveis complicações na gravidez, dentre elas se destacam: idade materna avançada, obesidade, histórico familiar positivo para a doença, crescimento fetal excessivo e polidrâmnio. Levando em conta estes fatores que podem ser prejudiciais à saúde da mãe e do feto, é preconizado o rastreamento da doença através da realização da glicemia em jejum no período entre 24 e 28 semanas de gestação. As complicações maternas relacionadas ao DMG são maior ocorrência de infecções do trato urinário; de pré-eclâmpsia e eclâmpsia; e de crescimento fetal anormal, resultando com frequência em fetos grandes para a idade gestacional (GIG), com peso ao nascer maior que o 90 percentil<sup>23</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2017, 295 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez, sendo 94% dessas mortes oriundas de locais com poucos recursos, e, em sua maioria, evitáveis. Pouco antes, em 2016, a OMS já havia estabelecido uma série de recomendações, incluindo o aumento da quantidade mínima para oito consultas de pré-natal. Ademais, evidências apontam que o número de natimortos poderia ser reduzido em um terço, e a mortalidade materna em 50%, se prestado cuidado efetivo no período antenatal e no nascimento<sup>24</sup>.

Através do pré-natal, há exames e acompanhamentos adequados e específicos a serem utilizados para diagnosticar essas patologias, apesar de não acontecer com todas as gestantes entrevistadas. O possível motivo da ocorrência da maioria das doenças na gestação se deve,

portanto, à má adesão das gestantes ao acompanhamento em consultas de pré-natal, além de questões financeiras e socioeconômicas que também dificultam a continuidade do acompanhamento gestacional<sup>5,8</sup>.

A importância de realizar o pré-natal de maneira correta se deve à possibilidade de consequências na saúde da mãe e da criança. O acompanhamento especializado da gestante pode ser visto como fator positivo na prevenção da morbimortalidade, com melhoria dos desfechos na saúde materna e infantil. O pré-natal adequado pode auxiliar na redução do diagnóstico das enfermidades gestacionais, promovendo uma abordagem adequada e melhorando a qualidade de vida<sup>4</sup>.

Os aspectos positivos deste trabalho se destacam pela relevância dos conhecimentos acerca das principais doenças gestacionais, a fim de orientar as gestantes e a população sobre o correto acompanhamento pré-natal. Os resultados aqui expostos podem fundamentar a abordagem dos profissionais de saúde durante a assistência à gestante na APS para o monitoramento dos agravos à saúde deste público, com objetivo de promover a qualificação do cuidado pré-natal.

Os dados colhidos podem sofrer limitações, uma vez que, retirados diretamente do cartão pré-natal, encontram-se muitas vezes incompletos e/ou faltantes de consultas agendadas. Além disso, a diversidade do grau de escolaridade apresentado pelas mulheres que participaram do estudo, as quais, por vezes, não souberam passar algumas informações ou não sabiam dos seus respectivos históricos médicos ou familiares.

Os resultados podem subsidiar o controle e o combate dessas condições no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Futuros estudos devem aprimorar e investigar interações que permitam ampliar o conhecimento de fatores que interferem na saúde da gestante, reforçando a importância de pesquisas regionais sobre as doenças, a fim de determinar o diagnóstico precoce e minimizar as complicações.

Para a gravidez saudável são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde. A equipe multidisciplinar contribui diretamente ao apoio contínuo das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família, além da assistência adequada, orientações, diagnósticos e tratamentos precoces, quando necessário, promovendo uma abordagem adequada, melhorando a qualidade de vida<sup>4</sup> a fim de minimizar o alto índice de doenças na gravidez.

Diante disso, entende-se que as unidades básicas de saúde possuem um papel crucial no rastreamento dessas doenças, pois realizam o direcionamento dos cuidados na atenção ao pré-natal, além de atuar em ações de educação em saúde que visam à prevenção e à identificação precoce de agravos<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados encontrados, percebe-se que há diversas doenças que podem estar presentes no período gestacional. Dentre elas, destaca-se a infecção urinária como a mais prevalente.

Assim, considerando os resultados obtidos, o acompanhamento pré-natal se apresenta como uma ferramenta importante ao guiar o período gestacional da mulher, a fim de detectar precocemente as doenças e minimizar futuras complicações. Novos estudos envolvendo a prevalência das doenças gestacionais devem ser realizados com o intuito de contribuir para a redução da morbimortalidade materno-fetal.

## REFERÊNCIAS

1. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 ago. 11]; 20(1): 526. DOI: 10.1186/s12884-020-03190-6.
2. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM et al. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. *J. Health Biol Sci* [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 ago. 11]; 3(3): 137-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i3.177.p137-143.2015>
3. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [Acesso em 2022 ago. 11]; 41(3): 478-84, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>
4. Duarte G. Diagnóstico e conduta nas infecções ginecológicas e obstétricas. Ribeirão Preto: Funpec; 2004. 233p.
5. Tintori JÁ, Mendes LMC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz J. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [Acesso em 2022 ago. 11]; 35: eAPE00251. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>.
6. Pedraza DF, Lins AC de L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:5329–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.3320201>
7. Andrade MS, Bonifácio LP, Sanchez JAC, Oliveira-Ciabati L, Zaratini FS, Franzon ACA et al. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00096419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419>
8. Main EK. Reducing maternal mortality and severe maternal morbidity through state-based quality improvement initiatives. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [Acesso jun. 23]; 61 (2): 319-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505420/>
9. Rhode S, Santos JC, Dam RI, Ferrazza MHSH, Tenfen A. Prevalência de infecção urinária em gestantes atendidas por unidade básica de saúde em Jaraguá do Sul, SC – Brasil. *BJDV*

- [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 ago. 11]; 7(1):7035-47. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/23399>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf)
  11. Schenkel DF, Dallé J, Antonello VS. Prevalência de uropatógenos e sensibilidade antimicrobiana em uroculturas de gestantes do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [Acesso em 2022 ago. 11]; 36(3): 102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000300002>.
  12. Olsen BE, Hinderaker SG, Lie RT, Gasheka P, Baerheim A, Bergsjø P et al. The diagnosis of urinary tract infections among pregnant women in rural Tanzania; prevalences and correspondence between different diagnostic methods. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2000 [Acesso em 2022 ago. 11]; 79: 729–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2000.079009729.x>
  13. Fioravante FFS, Queluci GC. Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2017 [Acesso em 2022 ago. 11]; 16 (1):28-36. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447>
  14. Souza AI, Batista Filho M, Ferreira LOC, Figueirôa JN. Eficácia de três esquemas com sulfato ferroso para tratamento de anemia em gestantes. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2004 [Acesso em 2022 ago. 11]; 15(5): 313-19. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v15n5/313-319/#ModalArticles>
  15. Oliveira ACM, Barros AMR, Ferreira RC. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 mai. 25]; 37(11): 505-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005400>.
  16. Santana MS, Costa Filho AA, Lisboa CS, Viana AS, Santos DB. Influência da anemia em gestantes sobre o peso ao nascer: Um estudo da coorte Nisami. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 ago. 11]; 43(3): 581-98. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2986/2799>
  17. World Health Organization (WHO). *Worldwide prevalence of anaemia 1993– 2005: WHO global data base on anaemia*. Geneva: 2007.
  18. Teixeira DA, Costenaro RGS, Benedetti FJ, Teixeira D, Oliveira PP, Saleh M. Perfil de gestantes que apresentaram cefaleia durante a gestação e o pós parto. *South Am J Bas Edu Tec Technol* [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 ago. 11]; 7(2):408-18. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3420>.
  19. Chirino EC, Silverio RML, Guerra AA, Ponciano OR. Migraña asociada a la gestación, epidemiología, terapéutica y evolución clínica en una población cubana. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 [Acesso em 2022 ago. 11]; 37(3): 312-19. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300003&lng=es).
  20. Soares LG, Lentsck MH. Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. *R Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 ago. 11]; 13: 626-33. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9352/pdf>
  21. Fonseca EB, Sá RAM. *Medicina Fetal*. 2ª ed. Editora Elsevier: 2017.
  22. Aldrighi JD, Ribeiro SS, Chemim AK, Wall ML, Zuge SS, Piler AA. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. *Rev*

- Baiana Enferm [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 ago. 11]; 35: e43083. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100334&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100334&lng=pt).
23. Bozatski BL, Pinto MF, Lavado MM. Perfil epidemiológico de gestantes diabéticas no município de Itajaí/SC. Arq Catarin Med [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 ago. 11]; 48(2):34-55. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/474>
24. Pereira JCN, Caminha MFC, Gomes RA, Santos CC, Lira PIC, Batista Filho M. Evolução temporal do pré-natal em Pernambuco. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2022 [Acesso em 2022 ago. 11]; 30:e64056. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/64056>

Artigo recebido em agosto de 2022  
Versão final aprovada em maio de 2023