



Prevalência e fatores associados à realização de exames pré-natais na pandemia de COVID-19: um estudo transversal

Prevalence and factors associated with carrying out prenatal tests in the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study

Prevalencia y factores asociados a la realización de exámenes prenatales en la pandemia de COVID-19: un estudio transversal

Eduarda Rockenbach Fabri¹

Simone Biff Canônico¹

Rosane Meire Munhak da Silva¹

Helder Ferreira¹

Adriana Zilly¹

Ana Paula Contiero¹

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência da realização dos exames de pré-natal e seus fatores associados, durante a pandemia de COVID-19, em uma regional de saúde brasileira. **Método:** Pesquisa transversal, descritiva, realizada em três maternidades públicas, com 408 puérperas, por meio de inquérito e consulta de prontuários e cartão da gestante. Utilizou-se o teste Qui-quadrado assumindo nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve baixa prevalência na realização dos exames de pré-natal, sendo 67% no primeiro trimestre, 59,2% no segundo e 48,98% no terceiro. A raça não branca e o início do pré-natal após a 14ª semana estão associados à baixa realização dos testes sorológicos/bioquímicos. **Conclusão e implicações para a prática:** A realização dos exames do pré-natal não ocorreu de forma satisfatória durante o período pandêmico, possibilitando verificar a existência de lacunas na qualidade da assistência pré-natal. Em situações adversas, como ocorrido na pandemia de COVID-19, o enfermeiro pode utilizar de estratégias que garantam a continuidade e integralidade da assistência pré-natal, especialmente entre as populações de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; COVID-19; Gestantes; Prevalência; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of prenatal screening and its associated factors during the COVID-19 pandemic in a Brazilian health region. **Method:** A cross-sectional and descriptive research study, carried out with 408 puerperal women in the maternity hospitals from the 9th Health Region, through survey and consultation of the pregnant women's medical records and cards. The Chi-square test was used, assuming a significance level of $p < 0.05$. **Results:** There was low prevalence of prenatal exams: 67% in the first trimester, 59.2% in the second and 48.98% in the third. Non-white race and prenatal care initiation after the 14th week are associated with low performance of serological/biochemical tests. **Conclusion and implications for the practice:** The performance of prenatal tests was not satisfactory during the pandemic period, allowing us to verify the existence of gaps in prenatal care quality. In adverse situations, as was the case in the COVID-19 pandemic, nurses can use strategies that guarantee prenatal care continuity and comprehensiveness, especially among the most vulnerable populations.

Keywords: Pregnancy Complications; COVID-19; Pregnancy; Prevalence; Maternal and Child Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de la realización de controles prenatales y sus factores asociados, durante la pandemia de COVID-19 en una regional de salud brasileña. **Método:** Investigación transversal y descriptiva, realizada con 408 puérperas en las maternidades de la 9ª Regional de Salud, por medio de indagaciones y consultas en las historias clínicas y cartillas sanitarias de las embarazadas. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** Se registró baja prevalencia de controles prenatales: 67% en el primer trimestre, 59,2% en el segundo y 48,98% en el tercero. La raza no blanca y el inicio de la atención prenatal después de la semana 14 se asocian con una escasa realización de las pruebas serológicas/bioquímicas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los controles prenatales no se realizaron satisfactoriamente durante el período pandémico, lo que permite comprobar la existencia de brechas en la calidad de la atención prenatal. En situaciones adversas, como ocurrió en la pandemia de COVID-19, los enfermeros pueden utilizar estrategias que garanticen la continuidad e integralidad de la atención prenatal, especialmente entre las poblaciones más vulnerables.

Palabras clave: Complicaciones del Embarazo; COVID-19; Embarazo; Prevalencia; Salud Materno-Infantil.

Autor correspondente:

Ana Paula Contiero.

E-mail: ana_contiero@hotmail.com

Recebido em 27/02/2023.

Aprovado em 03/11/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0009pt>

INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal é primordial para a promoção da saúde materno infantil, estando diretamente ligado a desfechos perinatais mais favoráveis. Evidências apontam que o nível de saúde materna e dos seus conceitos estão estreitamente interligados com a qualidade da assistência recebida durante o pré-natal.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma série de intervenções para a qualificação do pré-natal, as quais são eficazes para a prevenção de complicações maternas e infantis, destacando-se a detecção precoce de problemas e agravos à saúde através da realização de diversos exames de triagem, os quais apresentam fortes evidências para a redução da morbimortalidade materno e infantil.²

A saúde pública brasileira tem dentre suas prioridades a redução da morbimortalidade materna e infantil. Nesse sentido, foi instituída em 2011 a Rede Cegonha que assegura a organização da rede de atenção à saúde materna e infantil com ações voltadas a garantir acesso, acolhimento e resolutividade no pré-natal, parto e nascimento.

No estado do Paraná em 2012, foi implantado a Rede Mãe Paranaense (RMP), uma rede de atenção materno-infantil que propõe captação precoce da gestante e acompanhamento pré-natal, garantindo a realização de exames laboratoriais e complementares ao menos uma vez em cada um dos trimestres gestacionais.³

A não realização de exames no pré-natal, representa a perda da oportunidade de diagnóstico e tratamento de doenças que podem apresentar risco, seja pela transmissão vertical, como sífilis, HIV, toxoplasmose, hepatites B e C, ou pelo surgimento de diversas complicações, decorrentes de infecção urinária, diabetes, hipertensão, anemias, entre outras.⁴

Os exames oferecidos durante o pré-natal detectam uma gama de agravos e, portanto, possibilitam a identificação de situações de risco para que o profissional possa agir rapidamente. Isso auxilia na redução da morbimortalidade materna e infantil. No estado do Paraná, após a implantação do RMP, a Razão da Mortalidade Materna (RMM) em 2011 que era de 52/100.000, passou a 31,9/100.000 nascidos vivos (NV), representando uma redução de 39% de óbitos maternos, sendo o menor coeficiente dos últimos 20 anos. Entretanto, com o advento da pandemia de COVID-19, a RMM foi fortemente aumentada em todo o Brasil; somente no Paraná, nos anos 2020 e 2021, a RMM foi de 118,9/100.000 NV.⁵

Estudos realizados no Brasil, para avaliar a qualidade do pré-natal, demonstraram acentuadas desigualdades regionais, com taxas de realização de exames variando de 37,3% a 81,4%.⁶⁻⁷ Tal situação pode ter sido agravada com o surgimento da pandemia de COVID-19, uma vez que foi necessário a adoção de medidas de proteção contra a doença, sobretudo o isolamento social, que afetou diretamente o funcionamento dos serviços de saúde, a assistência prestada às gestantes e a promoção de um pré-natal de qualidade.⁸

A alta transmissibilidade do coronavírus resultou em mudanças impactantes à assistência no pré-natal, seja pela dificuldade de acesso nos serviços de saúde, que priorizaram o atendimento dos pacientes com COVID-19, ou pelo medo

da infecção, fazendo com que muitas gestantes desistissem de realizar consultas regulares e acompanhamento correto e contínuo, prejudicando a saúde da mãe e do bebê.⁹

Um estudo ecológico, realizado em todos os municípios brasileiros com coleta de dados oriundos dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), revelou que durante a pandemia houve redução do número de consultas no pré-natal e que gestantes diabéticas e hipertensas deixaram de fazer exames e segmento adequado durante a pandemia, resultando em piores desfechos clínicos e aumento na morbimortalidade infantil.¹⁰

Outro estudo realizado na Turquia apontou que muitas gestantes interromperam o cuidado pré-natal regular durante a pandemia, resultando em maior procura nos serviços de emergência obstétrica, aumento nos partos prematuros, maior número de recém-nascidos diagnosticados com baixo peso para a idade gestacional, e com encefalopatia hipóxico-isquêmica.¹¹

Diante deste contexto, verificou-se a necessidade de analisar a assistência pré-natal ofertada e identificar a realização de exames de pré-natal durante a pandemia de COVID-19 em uma Regional de Saúde no Estado do Paraná, uma vez que esta região foi fortemente impactada com o maior coeficiente de incidência de COVID-19 de todas as regionais de saúde do Estado,¹² o que pode ter contribuído para sobrecarga dos serviços de saúde e dificultado a realização adequada do pré-natal. Deste modo, o objetivo da presente investigação foi identificar a prevalência da realização dos exames de pré-natal e seus fatores associados, durante a pandemia de COVID-19, em uma regional de saúde brasileira.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 408 puérperas em três maternidades de referência para os municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde (RS), na região Oeste do Estado do Paraná, localizados na faixa de fronteira com o Paraguai e Argentina, com população estimada de 380 mil habitantes. A cidade de Foz do Iguaçu faz fronteira direta com esses países, estando lado a lado com a cidade de Ciudad Del Este, no Paraguai, e Puerto Iguazú, na Argentina.¹³

Para a seleção das participantes, realizou-se o cálculo amostral, com base no número de partos ocorridos no ano de 2020, obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), considerando N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n^o uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; E0 erro amostral tolerável.¹⁴ Através da seguinte expressão: $n_0 = 1 / (E_0)^2$, $0,05 = 400 / n = N \cdot n_0 / N + n_0$. Também foi considerado uma margem de erro da pesquisa de 5%, um nível de confiança de 95%, resultando uma amostra de 408 puérperas.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022 e foi realizada por acadêmicos dos cursos de graduação e mestrado, de uma universidade pública de ensino, os quais foram previamente treinados. Os pesquisadores visitavam diariamente as maternidades, e abordavam as puérperas que estivessem com 24 horas de pós-parto e, após seu consentimento, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) em duas vias, aplicavam um instrumento estruturado e coletavam dados no prontuário e na caderneta de saúde da gestante.

O instrumento de coleta de dados foi construído por pesquisadores com expertise em saúde materno infantil de diferentes Universidades, contendo questões relacionadas a variáveis socioeconômicas e gestacionais. Esse instrumento foi aprimorado após a realização de teste piloto, e já foi utilizado em outras pesquisas anteriores pelo mesmo grupo de pesquisadores, que avaliaram a assistência materno-infantil no período anterior à pandemia.

Para esse estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: 1) Caracterização das mulheres: idade materna; situação conjugal; raça/cor; escolaridade; ocupação; renda familiar; receber algum auxílio financeiro e local de residência/procedência. 2) Pré-natal: início do pré-natal; doenças prévias; número total de consultas; classificação de risco durante o pré-natal (Risco Habitual – RH, Risco Intermediário - RI e Alto Risco - AR), exames laboratoriais e de imagem realizados por trimestre gestacional 1º, 2º e 3º trimestres (tipagem ABO, hemograma, glicemia, HIV, hepatite B e C, sífilis, toxoplasmose IgG e IgM, urina I, urocultura, ultrassom obstétrico e morfológico, e coleta de citologia oncológica).

Foram incluídas puérperas que tivessem realizado o parto nos hospitais/maternidades em estudo durante a vigência da pandemia de COVID-19, e que residirem nos municípios da 9ª RS. Os critérios de exclusão foram puérperas com problemas clínicos e ou de saúde mental, registradas no prontuário, que impedisse sua participação na pesquisa.

Os dados foram validados após dupla digitação em planilha Excel e, posteriormente, foi feita a análise descritiva com cálculo de frequência absoluta e relativa. Para verificar os fatores associados

à realização dos exames, foi realizado o teste do Qui-quadrado assumindo-se um nível de significância de $p < 0,05$, utilizando-se o programa XLStat2014. Para a realização do teste de associação, os exames foram agrupados em dois grupos, sendo: testes sorológicos/bioquímicos composto pelos exames de hemograma, glicemia, tipagem ABO/Rh e urina; e testes de doenças infecciosas composto por HIV, hepatite B e C, sífilis e toxoplasmose.

Esse estudo é um recorte de um projeto multicêntrico, desenvolvido nas regionais de saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel, Maringá, Londrina e Ponta Grossa, intitulado: “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE sob o parecer n.º 4.837.61714. A pesquisa se desenvolveu de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi autorizada previamente por todas as instituições envolvidas.

RESULTADOS

A maioria das mulheres que participaram do estudo eram adultas jovens, com idade entre 20 e 39 anos (86,5%); de raça não branca (54,7%); estudaram oito anos ou mais (89,2%); encontravam-se em um relacionamento com um companheiro (88,2%); exerciam ocupação não remunerada (49,8%); com renda familiar entre R\$1.401,00 e R\$4.000,00 (62%); e não receberam auxílio financeiro do governo (69,1%).

A Tabela 1 apresenta a frequência de realização dos exames laboratoriais durante o pré-natal. Houve uma maior prevalência da realização de exames no primeiro trimestre com 67,0%; 59,2%, no segundo trimestre; e 48,98%, no terceiro.

Tabela 1. Frequência de realização dos exames durante o Pré-Natal. 9ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2021-2022. (n=408).

Variáveis	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Tipagem ABO/Rh	346 (86,3)	55 (13,7)	*	*	*	*
Hemograma	231 (57,6)	170 (42,4)	221 (55,1)	180 (44,9)	195 (48,6)	205 (51,1)
Glicemia	216 (53,9)	185 (46,1)	138 (34,4)	263 (65,6)	102 (25,4)	298 (74,3)
HIV	234 (58,4)	77 (19,2)	309 (77,1)	92 (22,9)	273 (68,1)	127 (31,7)
Hepatite B	255 (63,6)	146 (36,4)	210 (52,4)	191 (47,6)	168 (41,9)	232 (57,9)
Hepatite C	153 (38,2)	248 (61,8)	152 (37,9)	249 (62,1)	130 (32,4)	270 (67,3)
Sífilis	313 (78,1)	88 (21,9)	295 (73,6)	106 (26,4)	259 (64,6)	141 (35,2)
Toxoplasmose IGG	315 (78,6)	86 (21,4)	282 (70,3)	119 (29,7)	232 (57,9)	168 (41,9)
Toxoplasmose IGM	313 (78,1)	88 (21,9)	279 (69,6)	122 (30,4)	231 (57,6)	169 (42,1)
Urina I	301 (75,1)	100 (24,9)	205 (51,1)	196 (48,9)	143 (35,7)	257 (64,1)
Urocultura	284 (70,8)	117 (29,2)	284 (70,8)	117 (29,2)	231 (57,6)	169 (42,1)
Ultrassom** Obstétrico	386 (94,6)	22 (5,4)				
Ultrassom*** Morfológico	108 (26,5)	300 (73,5)				
Citologia# Oncológica	160 (40,1)	239 (59,9)				

Fonte: dados da pesquisa *Não recomendado neste trimestre. **Recomendado no 1º e 2º trimestres gestacionais. ***Recomendado no 1º e 2º trimestres gestacionais. #Coletado uma vez no Pré-Natal ou até 1 ano antes da gravidez

Quanto aos exames dos testes sorológicos/bioquímicos, pouco mais da metade das mulheres os realizaram, sendo o de tipagem sanguínea/Rh o mais realizado (86,3%) e o de glicemia em jejum o menos realizado (25,4%).

Em relação aos exames de imagem, o ultrassom obstétrico foi realizado pela grande maioria das mulheres (94,6%); entretanto, o ultrassom morfológico realizou-se para cerca de um quarto. Para o exame citopatológico cérvico-vaginal, o Papanicolau, apenas 40,1% o realizaram. Não houve completude na realização dos exames, ou seja, nenhum dos exames elencados foi realizado em sua totalidade.

Quanto às variáveis associadas com a não realização dos exames, constatou-se que a raça não branca apresentou maior inadequação na realização dos testes sorológicos/bioquímicos (30,4%) do que as mulheres brancas, sendo esse um fator

associado para não realização de exames pré-natal, com resultados com evidência estatística ($p < 0,0342$). As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram associação estatística com a não realização dos exames pré-natal (Tabela 2).

Ao verificar as variáveis gestacionais, a Tabela 3 demonstra que o início do pré-natal antes da 14ª semana representa maior adequação na realização dos testes sorológicos/bioquímicos (41,9%), com resultados com evidência estatística ($p < 0,0019$), quando comparados com aquelas que iniciaram o pré-natal nos demais trimestres. Não foram encontradas associações com as demais variáveis maternas.

Por fim, quanto aos motivos para não realização dos exames, a maioria das participantes informou que não foi solicitado (29,4%), seguido de que não foi ofertado devido à pandemia (18,9%), disposto na Tabela 4.

Tabela 2. Associação da realização dos exames quanto às variáveis socioeconômicas. 9ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2021-2022. (n=408).

Variáveis	Testes sorológico/bioquímicos			Testes doenças infecciosas		
	Adequado	Inadequado	p	Adequado	Inadequado	p
Idade						
≤ 19	17 (4,2)	23 (5,6)	0,2795	19 (4,7)	21 (5,1)	0,8792
20 a 39	179 (43,9)	174 (42,6)		158 (38,7)	195 (47,8)	
40 ou mais	5 (1,2)	10 (2,5)		6 (1,5)	9 (2,2)	
Situação Conjugal						
Com companheiro	176 (43,1)	184 (45,1)	0,5832	163 (40,0)	197 (48,3)	0,9177
Sem companheiro	24 (5,9)	20 (4,9)		19 (4,7)	25 (6,1)	
Não informado	1 (0,2)	3 (0,7)		1 (0,2)	3 (0,7)	
Raça						
Branca	102 (25,0)	82 (20,1)	0,0342	81 (19,9)	103 (25,2)	0,8758
Não Branca	99 (24,3)	124 (30,4)		101 (24,8)	122 (29,9)	
Não informado		1 (0,2)		1 (0,2)		
Escolaridade						
Até 7 anos	19 (4,7)	19 (4,7)	0,9668	19 (4,7)	19 (4,7)	0,6337
8 anos ou mais	178 (43,6)	186 (45,6)		178 (43,6)	186 (45,6)	
Não informado	4 (1,0)	2 (0,5)		4 (1,0)	2 (0,5)	
Ocupação						
Remuneração	102 (25,0)	97 (23,8)	0,6186	87 (21,3)	112 (27,5)	0,6738
Não remunerado	98 (24,0)	105 (25,7)		94 (23,0)	109 (26,7)	
Não informado	1 (0,2)	5 (1,2)		2 (0,5)	4 (1,0)	
Renda*						
Até R\$1.400,00	43 (10,5)	41 (10,0)	0,9382	41 (10,0)	43 (10,5)	0,6368
R\$1.401,00 a R\$4.000,00	131 (32,1)	122 (29,9)		111 (27,2)	142 (34,8)	
Mais de R\$4.000,00	18 (4,4)	19 (4,7)		15 (3,7)	22 (5,4)	
Não informado	9 (2,2)	25 (6,1)		16 (3,9)	18 (4,4)	
Recebe Auxílio Financeiro						
Sim	58 (14,2)	63 (15,4)	0,7362	48 (11,8)	73 (17,9)	0,1996
Não	142 (34,8)	140 (34,3)		134 (32,8)	148 (36,3)	
Não informado	1 (0,2)	4 (1,0)		1 (0,2)	4 (1,0)	

Fonte: dados da pesquisa *Valores de acordo com o salário mínimo vigente na época no estado do Paraná.

Tabela 3. Associação da realização dos exames quanto às variáveis gestacionais na 9ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2021-2022. (n=408).

Variáveis	Testes sorológico/bioquímicos			Testes doenças infecciosas		
	Adequado	Inadequado	p	Adequado	Inadequado	p
Antecedentes Clínicos						
Sim	56 (13,7)	47 (11,5)	0,2782	39 (9,6)	64 (15,7)	0,1248
Não	145 (35,5)	160 (39,2)		144 (35,3)	161 (39,5)	
Gestação Anterior						
Primípara	60 (14,7)	62 (15,2)	0,9826	51 (12,5)	71 (17,4)	0,4875
Múltipara	141 (34,6)	143 (35,0)		131 (32,1)	153 (37,5)	
Não Sabe/Não Informou		2 (0,5)		1 (0,2)	1 (0,2)	
Realizou Pré-Natal						
Sim	199 (48,8)	205 (50,2)	0,6362	181 (44,4)	223 (54,7)	0,7664
Não	2 (0,5)	2 (0,5)		2 (0,5)	2 (0,5)	
Classificação De Risco						
Risco Habitual	120 (29,4)	117 (28,7)	0,6786	113 (27,7)	124 (30,4)	0,5199
Risco Intermediário	16 (3,9)	12 (2,9)		14 (3,4)	14 (3,4)	
Alto Risco	58 (14,2)	48 (11,8)		44 (10,8)	62 (15,2)	
Não Informado	7 (1,7)	30 (7,4)		12 (2,9)	25 (6,1)	
Início Pré-Natal						
<14 Semanas	171 (41,9)	150 (36,8)	0,0019	139 (34,1)	182 (44,6)	0,4782
14 a 17 Semana	20 (4,9)	44 (10,8)		33 (8,1)	31 (7,6)	
>27 Semana	3 (0,7)	8 (2,0)		5 (1,2)	6 (1,5)	
Não Informado	7 (1,7)	5 (1,2)		6 (1,5)	6 (1,5)	
Nº Consultas						
≥ 7	152 (37,3)	148 (36,3)	0,1019	133 (32,6)	167 (40,9)	0,9753
<7	33 (8,1)	50 (12,3)		36 (8,8)	47 (11,5)	
Não Informado	16 (3,9)	9 (2,2)		14 (3,4)	11 (2,7)	

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 4. Motivos para não realização de algum exame durante o pré-natal na 9ª Regional de Saúde, PR, Brasil, 2021-2022. (n=246).

Motivos	N	%
Não ofertado devido à pandemia	77	18,9
Pré-natal tardio	27	6,6
Medo de sair de casa	22	5,4
Não foi solicitado	120	29,4

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que nos três trimestres gestacionais não houve realização da maioria dos exames, conforme preconizado pelo RPM, com prevalência abaixo de 50%, demonstrando que

os exames de rotina do pré-natal não foram realizados em sua totalidade. Para contrastar com outras regiões do Brasil antes da pandemia da COVID-19, no Rio Grande do Norte a execução dos exames alcançou 98,1% de realização,¹⁵ bem como no Maranhão e Recife apresentaram, respectivamente, taxas de 94,3% e 95,8%.¹⁶⁻¹⁷ Ainda assim, um estudo epidemiológico, realizado a nível nacional, em todas as regiões do país, encontrou prevalência inferior a apresentada aqui, em torno de 37,3%.⁶

A maior prevalência da realização dos exames ocorreu no 1º trimestre gestacional, entretanto, os índices não foram satisfatórios, uma vez que pouco mais da metade das gestantes realizaram os exames recomendados. Tais resultados podem ser reflexos da reorganização dos serviços em alguns municípios, que priorizaram o atendimento dos sintomáticos respiratórios, suspendendo ou adiando as consultas e os exames clínicos para gestantes.¹⁸ No período pandêmico, um estudo realizado no Canadá demonstrou que as gestantes tiveram interrupções

importantes no segmento pré-natal, onde 23% das gestantes tiveram suas consultas pré-natal canceladas e 47, 9% tiveram alguma dificuldade de acesso ao pré-natal.¹⁹

Neste estudo, o exame mais realizado no 1º trimestre foi a tipagem ABO/Rh, enquanto o exame de hepatite C foi o menos realizado, onde mais da metade das gestantes deixaram de fazer a testagem. O exame de tipagem ABO tem a finalidade de identificar o tipo sanguíneo da gestante, além de detectar o fator Rh (Antígeno D), pois caso a mãe seja Rh negativo e o bebê Rh positivo é recomendado a administração de imunoglobulina Rh para evitar a eritroblastose fetal em gestações futuras, uma complicação que pode ocasionar o óbito fetal.²⁰

O exame de hepatite C é uma importante ferramenta de rastreamento na gestação, e, por se tratar de uma infecção de transmissão vertical, esses riscos se estendem aos neonatos, sendo rara a transmissão intrauterina. A detecção precoce está associada ao diagnóstico oportuno e tratamento imediato do recém-nascido.²¹

Em relação aos exames do terceiro trimestre, esses estão sendo realizados por menos da metade das gestantes, corroborando com estudos que relatam redução na prevalência da realização dos exames e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde para o terceiro trimestre gestacional.^{17,22}

OTR para detecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi o exame mais realizado, enquanto o teste de glicemia em jejum foi realizado com menor frequência. O HIV pode ser transmitido verticalmente durante a gestação. Para tanto, é importante que seja diagnosticado no início da gestação para melhores desfechos no controle da infecção materna e, conseqüentemente, profilaxias para evitar a transmissão para a criança.²⁰

O exame de glicemia em jejum tem como principal objetivo o rastreamento do diabetes mellitus gestacional (DMG) preexistente, e a prevenção das complicações relacionadas a esta doença.²⁰ Importante destacar que o DMG na gestação se associa a maiores índices de morbimortalidade materna e fetal, sendo valioso o seu rastreamento e diagnóstico precoce durante o acompanhamento.²³ Ainda, segundo a OMS, a prevalência de DMG em mulheres acima de 20 anos atendidas no SUS é de 7,6%,²⁴ uma prevalência importante diante de tão baixa realização do exame diagnóstico.

Quanto à realização dos exames de imagem, a ultrassonografia obstétrica foi realizada pela maioria das gestantes, enquanto a ultrassonografia morfológica ocorreu apenas numa pequena parcela das gestantes. Resultados semelhantes foram encontrados em Santa Maria/RS, onde a prática do exame ultrassonográfico é um fator preocupante no cuidado pré-natal, devido à demora existente na regulação da secretaria de saúde, sendo a principal causa para algumas gestantes realizarem o exame em clínicas da rede privada.²⁵ É reconhecido que a ultrassonografia morfológica auxilia na identificação de anomalias congênitas e na avaliação da anatomia fetal, sendo recomendado para todas as gestantes no primeiro e segundo trimestre.²⁶ Ressalva que, no Paraná, é garantido a solicitação do ultrassom morfológico ao menos uma vez para gestantes de RI e AR.⁴

Quanto ao exame citopatológico cérvico-vaginal, popularmente chamado de Papanicolau, o índice de não realização durante a gestação ou até um ano antes ultrapassa a média. Dado preocupante, posto que é o exame responsável pela detecção precoce do Câncer do Colo do Útero (CCU), identificando as lesões precursoras, e permite um tratamento precoce, reduzindo em até 90% das possibilidades de câncer cervical invasivo.²⁷ Mesmo assim, estudos relatam que há baixa incidência de realização deste exame pelas mulheres por desconhecimento do exame e CCU, ou por medo de abortos e sangramentos, e também por não ser solicitado ou oferecido pelo profissional de saúde.²⁸

Acerca dos fatores associados à não realização dos exames de pré-natal, as mulheres não brancas foram as que menos realizaram os exames de pré-natal. Isso pode ser explicado pelas questões de vulnerabilidade social que essa população pode estar exposta, como baixa renda, baixa escolaridade, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quando comparadas com a situação das mulheres de cor branca.²⁹

Ainda que, nesse estudo apenas a raça seja uma variável sociodemográfica que apresentou associação com a não realização dos exames, outros estudos trazem que há uma relação contundente entre os níveis culturais, sociais e econômicos.³⁰ Em um estudo realizado em Sergipe, a realização de todos os exames complementares durante o pré-natal ocorreu concomitante ao aumento da idade e da renda familiar.³¹

Em relação às variáveis gestacionais, o início do pré-natal tardiamente apresenta direta associação com a não realização dos exames. Ao iniciar tardiamente o acompanhamento pré-natal, perde-se a oportunidade da realização de um número de consultas adequadas, período de realização dos exames, o que pode contribuir para um desfecho desfavorável da gestação, uma vez que estão diretamente relacionados ao diagnóstico precoce de situações que colocam em risco a saúde do binômio.^{1,17}

O principal objetivo da assistência ao pré-natal é o acolhimento à mulher desde o início, para prevenir e identificar precocemente possíveis complicações na gravidez, sendo incentivado para a otimização da saúde materna e do rastreamento de doenças infecciosas. Por isso, recomenda-se que o início dos cuidados pré-natais seja o mais cedo possível na gravidez.³²

Por fim, quando questionadas quanto aos motivos para não realização dos exames, a maioria das participantes informou que não realizou porque não foi solicitado. Isso demonstra uma falha na assistência e que as recomendações do RMP não estão sendo contempladas. Por outro lado, este é um achado que pode se correlacionar à pandemia, visto que os serviços de saúde tiveram significativa redução no cuidado ao pré-natal nesse período, com a sobrecarga de atendimento, pela grande quantidade de pessoas com COVID-19, e, também, pela necessidade de distanciamento social, que pode ter diminuído o número de atendimentos.³³⁻³⁴

Apesar de ter sido necessário a instituição de medidas de contenção da COVID-19, e reorganização dos serviços de saúde, essas medidas podem ter comprometido a realização dos exames preconizados, dado que participantes deste estudo relataram que a realização de algum exame não ocorreu, pois não foi ofertado devido à pandemia.

O medo de sair de casa, devido à pandemia, também foi citado pelas puérperas como causa da não realização dos exames. Por considerar o risco de adquirir a doença pelo coronavírus, associado às incertezas inerentes à pandemia e ao receio materno de transmissão vertical do vírus para seus bebês, as mulheres preferiram não procurar atendimento.⁹⁻³⁵ Uma pesquisa realizada na China durante a pandemia, constatou que cerca de 20% das gestantes tinham medo de qualquer tipo de consulta em um hospital e mais de 40% temiam as visitas pré-natais. Além disso, mais da metade considerou ou decidiu cancelar suas consultas de pré-natal no hospital e/ou adiar, indicando que as gestantes estavam ansiosas.³⁶

A baixa prevalência na realização dos exames de pré-natal durante a pandemia de COVID-19 pode ter impactado negativamente na saúde materno e infantil na região de abrangência desse estudo, uma vez que se perdeu a oportunidade de identificação precoce de algumas doenças infecciosas e de diversos agravos à saúde, os quais poderiam ter recebido o tratamento e acompanhamento adequados.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo evidenciou baixa prevalência na realização dos exames no pré-natal, durante a pandemia de COVID-19, especialmente no terceiro trimestre gestacional. Verificou-se que a raça não branca apresenta maior inadequação na realização dos testes sorológicos/bioquímicos, o que demonstra uma situação de vulnerabilidade para essa população. O início precoce do seguimento pré-natal, ou seja, antes da 14ª semana de gestação, foi fator protetor para a realização dos testes sorológicos/bioquímicos. Sobre os motivos para a não realização de algum dos exames, a maioria das participantes informou que não foi solicitada ou não se sentiram seguras para realizar devido à pandemia.

Dessa forma, os resultados obtidos neste estudo evidenciaram a existência de lacunas na assistência de um pré-natal de qualidade, tal qual como preconizado pelo RMP, tendo a pandemia de COVID-19 contribuído para essa inadequação. Os gestores e profissionais de saúde precisam organizar protocolos assistenciais, em situações adversas, tendo em vista que novas pandemias podem surgir e o cuidado no pré-natal precisa ser continuado.

O profissional enfermeiro é capacitado e habilitado para a realização das consultas de pré-natal de RH e pode desenvolver estratégias em situações como essa, por meio da implementação de atendimento e monitoramento remoto, captação precoce das gestantes, busca ativa das faltosas, dentre outras alternativas, que podem ser utilizadas como ferramenta de cuidado para garantir a continuidade e integralidade da assistência, especialmente entre as populações mais vulneráveis, como as mulheres não brancas identificadas nessa pesquisa.

Como limitação deste estudo, pode-se considerar a falta de registro no cartão de saúde da gestante, uma vez que alguns exames poderiam ter sido realizados, sem que houvesse sido feito o registro. De qualquer forma, o cartão de saúde da gestante é uma ferramenta de coordenação do cuidado, importante para nortear as condutas dos profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Considera-se a necessidade de estudos que avaliem a realização dos exames preconizados no pré-natal, em todo o território nacional, a fim de que sejam implantadas ações para fortalecimento da assistência prestada ao pré-natal pelo SUS durante períodos de crise, como na pandemia, avaliando as particularidades de cada região para mapear as localidades com maiores fragilidades.

FINANCIAMENTO

Concedido pela Fundação Araucária- PPSUS Edição 2020/2021 - Chamada Pública 11/2020 FA/PR. Processo N.º: SUS2020131000085, ao Projeto “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil, Coordenado por Adriana Zilly.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Eduarda Rockenbach Fabri. Ana Paula Contiero.

Coleta de dados. Eduarda Rockenbach Fabri. Ana Paula Contiero. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly.

Análise de dados. Eduarda Rockenbach Fabri. Ana Paula Contiero. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly.

Interpretação dos resultados. Eduarda Rockenbach Fabri. Ana Paula Contiero. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Eduarda Rockenbach Fabri. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly. Ana Paula Contiero.

Aprovação da versão final do artigo. Eduarda Rockenbach Fabri. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly. Ana Paula Contiero.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Eduarda Rockenbach Fabri. Simone Biff Canônico. Rosane Meire Munhak da Silva. Helder Ferreira. Adriana Zilly. Ana Paula Contiero.

EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza de Oliveira Carvalho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enferm.* 2018 mai/jun;31(3):247-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
2. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Genebra: WHO; 2016 [citado 2023 ago 18]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241549912>

3. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Bittencourt SDA, Gama SGN et al. Assessment of delivery and childbirth care in the maternity units of Rede Cegonha: the methodological paths. *Cien Saude Colet*. 2021 mar;26(3):789-800. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>. PMID:33729337.
4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PR). Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha guia- atenção materno infantil: gestação [Internet]. Curitiba: SESA; 2022 [citado 2022 nov 16]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
5. Santos AA, Cavalcante KOR, Lúcio IML, Silva JMO, Melo DSA, Jacintho KS. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? *Rev Enferm UPFE On Line*. 2016 abr;10(3):1415-22. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11082p1415-1422-2016>.
6. Luz LAL, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde Debate*. 2018 out;42(Spe2):111-26. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s208>.
7. Flores TR, Neves RG, Mielke GI, Bertoldi AD, Nunes BP. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Cien Saude Colet*. 2021 fev;26(2):593-600. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019>. PMID:33605336.
8. Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022 abr/jun;22:451-2. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200020016>.
9. Araújo DS, Sousa IA, Paes JMDC, Nascimento GGO, Rodrigues RFLS, Cruz RCM et al. Attention to women's health in prenatal and puerperium in times of COVID-19: a descriptive review. *Res Soc Dev*. 2020 set;9(9):e944997644. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7644>.
10. Chisini LA, Castilhos ED, Costa FS, D'Avila OP. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev Bras Epidemiol*. 2021 mai;24:e210013. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210013>. PMID:34076088.
11. Hekimoğlu B, Acar FA. Effects of COVID-19 pandemic period on neonatal mortality and morbidity. *Pediatr Neonatol*. 2022 jan;63(1):78-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.08.019>. PMID:34776364.
12. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PR). Boletim epidemiológico de informe Covid no Paraná. Curitiba: SESA; 2021.
13. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Secretaria do Planejamento e Projetos Estruturantes. Perfil dos municípios [Internet]. Curitiba: IPARDES; 2024 [citado 2023 nov 3]. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>
14. Pito ALBS, organizador. *Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde*. São Paulo: Editora Martinari; 2012.
15. Almeida CPF, Silva JA, Araújo JIF, Azevedo ÁCB. Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. *Rev Ciênc Plur*. 2021 nov;7(3):61-80. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151>.
16. Guimarães TA, Pinheiro AKB, Silva AA, Castro LRG, Silva MB, Fonseca LMB. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. *Rev Baiana Enferm*. 2020 abr;34:e35099. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35099>.
17. Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. *Rev Enferm UPFE On Line*. 2018 mai;12(5):1365-71. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>.
18. Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Pacagnella RC, Takemoto MLS, Penso FCC, Rezende-Filho J et al. COVID-19 and maternal death in Brazil: an invisible tragedy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 ago;42(8):445-7. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1715138>. PMID:32898910.
19. Khoury JE, Atkinson L, Bennett T, Jack SM, Gonzalez A. Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the COVID-19 pandemic: findings from a longitudinal study. *Early Hum Dev*. 2022 jul;170:105606. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earhumdev.2022.105606>. PMID:35728399.
20. Dal Molin RS, organizador. *Saúde da mulher e do recém-nascido*. Guarujá: Editora Científica Digital; 2021.
21. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Testagem universal para hepatite viral C em gestantes no pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Relatório de recomendação: procedimento. Nº 545.
22. Camargos LF, Lemos PL, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. *Esc Anna Nery*. 2021 out;25(1):e20200166. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0166>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil [Internet]. Brasília: OPAS; 2017 [citado 2022 nov 16]. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
25. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciênc Saude*. 2018 jan/mar;11(1):41-50. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27078>.
26. Pedraza DF, Gomes AAP. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Ciênc Salud*. 2021 ago;19(2):55-78. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10600>.
27. Rosa ARR, Silva TSL, Carvalho ICS, Sousa ASJ, Rodrigues AB, Penha JC. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. *Cogit Enferm*. 2018;23(2):e52589. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52589>.
28. Texeira LM, Santos AAP, Sanches METL, Silva JMO, Cavalcante MV. Exame preventivo para o câncer de colo durante a gravidez: experiências das gestantes. *Rev Baiana Enferm*. 2020 mar;33:e33698. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33698>.
29. Silva FS. Mulheres negras e brancas: análise do acesso às consultas de pré-natal no estado do Rio Grande do Sul, 2016 [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
30. Saavedra JS, Cesar JA, Linhares AO. Assistência pré-natal no Sul do Brasil: cobertura, tendência e disparidades. *Rev Saude Publica*. 2019 mai;53:40. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000968>. PMID:31066818.
31. Oliveira JS, Cavalcante Fo JB. Avaliação da atenção Pré-natal na Rede Básica de Saúde em Sergipe - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Rev Rede Cuid Saúde [Internet]*. 2021 jul [citado 2023 nov 3];15(1):13-27. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/5750/3451>
32. Serrazina AS, Silva GSV. Captação da gestante para Pré-natal precoce. *Rev Pró-UniverSUS*. 2019 jan/jun;10(1):29-34. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1621>.
33. Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2021 jan;18(1):10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>. PMID:33461593.
34. Francisco RPV, Lacerda L, Rodrigues AS. Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*. 2021 jun;76:e3120. <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>. PMID:34190858.
35. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*. 2020 jul;30(2):e300215. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>.
36. Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X et al. Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *J Med Internet Res*. 2020 jul;22(7):e19916. <http://dx.doi.org/10.2196/19916>. PMID:32658860.