

Organizadores

Symara A. A. de Oliveira Cabral | Guilherme G. Pereira de Carvalho

Jose Diego de Oliveira Alves | Rozane Pereira de Souza

A importância da

PREVENÇÃO

Na saúde da mulher


PRIMEIRA EDIÇÃO

E-BOOK



A importância da

PREVENÇÃO



Na saúde da mulher

PRIMEIRA EDIÇÃO

E-BOOK

Colaboraram nesta edição:

Capa: Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

Comissão editorial: Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa e Henrique Miguel de Lima Silva

Editoração: IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; CARVALHO, Guilherme Gadelha Pereira de; ALVES, José Diego de Oliveira; SOUZA, Rozane Pereira. **A importância da prevenção na saúde da mulher.** Cajazeiras – PB: IDEIA – Inst. De Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem, 2020.

ISBN: 978-65-88798-07-2

1. Prevenção 2. Educação em Saúde 3. Saúde da Mulher I. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral II. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho III. José Diego de Oliveira Alves IV. Rozane Pereira de Souza.

CDD. 610.570



Reservados todos os direitos de publicação à
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000
www.editoraideiacz.com.br

Os trabalhos apresentados foram premiados no VIII Congresso Paraibano em Saúde da Mulher.

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

APRESENTAÇÃO

A saúde da mulher é um contexto de discussão infundável, com suas diversas nuances e variadas abordagens que demandam olhares distintos que se complementam na busca pela melhor atenção à saúde.

De tal modo, a presente obra perpassa por estudos que abordam as diversas fases da vida da mulher, desde a adolescência a vida adulta, versando sobre pressupostos conceituais e experiências que embasam uma plena reflexão acerca do contexto preventivo e sua importância.

Em tal contexto, assuntos que envolvem a saúde da adolescente, planejamento reprodutivo, gravidez, acompanhamento pré-natal e puerpério são interpelados por condicionantes e determinantes de agravamentos, como embasamentos para uma reflexão de ações preventivas.

A diversidade dos temas, bem como a multiplicidade de olhares multiprofissionais enriquecem a presente obra, destinada a estudantes, profissionais e estudiosos sobre o tema.

Organizadores.

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO BRASIL, UMA ANÁLISE NARRATIVA.....	7
<i>Maria Heloisa Alves Benedito</i>	
<i>Maria Isadora Benedito de Araújo</i>	
<i>Luana de Almeida Silva</i>	
<i>Gabriel Campos Alves Batista</i>	
<i>Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral</i>	
A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO	14
<i>Larissa Feli de Sousa Oliveira</i>	
<i>Amanda Rocha Vasconcelos</i>	
<i>Isabela Borges Santos</i>	
<i>Karine Thamires Costa Nascimento</i>	
<i>Mygalys Espinosa Hernandez</i>	
A RELAÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA ASSOCIADA AO TIPO DE PROCEDIMENTOS DA PARTURIÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	24
<i>Greice Kelly Palmeira Campos</i>	
<i>Luciano Antonio Rodrigues</i>	
<i>Adriene de Freitas Moreno Rodrigues</i>	
<i>Jocássia Adam Lauvers Patrício</i>	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	35
<i>Maria Gabriela Ferreira Nobre</i>	
<i>Gizele Marinho de Farias</i>	
<i>Beatriz Leodelgario Silva</i>	
<i>Whaniza Sulana Costa Silva</i>	
<i>Ana Emília Araújo de Oliveira</i>	
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA	43
<i>Maria Clara Amorim Messias</i>	
<i>Joyce Laise Mendonça Freire</i>	
<i>Kedma Anne Lima Gomes</i>	
AVALIAR A CONTRIBUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	51
<i>Vívian Sthefane Santos de Lucena</i>	
<i>Sara Carolline Gomes de Araújo Lima</i>	
<i>Tarsiane Dias Muniz dos Santos</i>	
<i>Syrlene Medeiros Patriota</i>	

CONSEQUÊNCIAS GERADAS PELA CARÊNCIA DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO NO PERÍODO GESTACIONAL: IMPACTO SOBRE A SAÚDE MATERNA E DO CONCEPTO 60

Ingrid Rafaella Mauricio Silva Reis
Iluskhanny Gomes de Medeiros Nóbrega Miranda
Isadora Garcia Pires
Dr. Juscelino Kubitschek Bevenuto da Silva

FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS EM HISTÓRICO OBSTÉTRICO DE MULHERES 70

Alane Hellen dos Santos
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega
Marcelly Santos Cossi

MASTECTOMIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: INDICAÇÕES, PRÓS E CONTRAS..... 81

Monna Myrelle Figueirêdo Gonçalves
Amanda Macêdo Fachine
Ana Priscila Franca Correia
Bruna Benício de Almeida
Hugo Diniz Martins Cavalcanti
Maria Stefania Nóbrega Batista

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA GESTANTE . 93

José Isaul Pereira
Bianca Silva Araujo
Larissa Raquel Rêgo de Souza
Mário Hélio Antunes Pamplona
Wesley Queiroz Peixoto

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ... 106

Jorge Luiz Cerqueira de Gusmão Filho
José Luis Perez Rodriguez Neto
José Matheus Corrêa de Araújo Peixoto de Siqueira
Paulo Arthur Cavalcante Leandro
Rafael Jackes Péres
Flávio Xavier da Silva

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA GRAVIDEZ E O RISCO DE EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 119

Bárbara Salete Batista Costa
Sonaly Maria Clemente Silva
Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo

TABAGISMO E ALTO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES JOVENS..... 133

Alice de Almeida Alcântara

Allâny Rebecka Nascimento de Sales

Evellyn Beatriz Ferreira Gomes

Sarah Raquel Martins Rodrigues

Bianka Santana dos Santos

VACINAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NESSE SETOR: REVISÃO DE LITERATURA 148

Ilzianna Karoline Soares Guimarães

Beatriz Ferreira Pereira Pacheco

Rayanna Alves da Silva

Averlândio Wallyson Soares da Costa

VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES COM IDADE FÉRTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 160

Roneiza Soares Rufino

Jakeline Pamplona Sarmiento

Ocilma Barros de Quental

VALIA DO PRÉ-NATAL DEFRENTE MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL..... 169

Ana Júlia Benício da Silva

Nattália Reis de Mesquita

Rozane Pereira de Sousa

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO BRASIL, UMA ANÁLISE NARRATIVA

Maria Heloisa Alves Benedito

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de campina Grande, campus Cajazeiras-PB (UFCG), E-mail: heloisalvesb@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5343364781341583>, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4409-9335>

Maria Isadora Benedito de Araújo

Graduanda em Odontologia pelo Cento Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte E-mail: Isabenedito22@outlook.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5497081419175753>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1171-4557>

Luana de Almeida Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de campina Grande, campus Cajazeiras-PB (UFCG), E-mail: lua.almeida@outlook.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0130189436420108>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1777-3109>.

Gabriel Campos Alves Batista

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de campina Grande, campus Cajazeiras-PB (UFCG), E-mail: gabrielbats1571@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6546290193345173>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7362-5322>

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: symara_abrantes@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7456-5886>.

O Ministério da Saúde em 1994 implantou a Estratégia Saúde da Família para promover ações com a efetividade de uma melhor assistência na Atenção Básica, com foco na integralidade, universalidade e equidade. No decorrer da década de 1970 as políticas públicas no Brasil priorizavam a saúde materno-infantil, apenas uma década depois foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, modificado posteriormente, no ano de 2004, para Política Nacional de Assistência Integral da Mulher, com a finalidade de viabilizar a inclusão da assistência à mulher desde a adolescência até a terceira idade, para que assim todos os seus direitos sejam garantidos de forma holística. Ciente da importância da adesão ao programa pré-natal o Ministério da Saúde, no ano de 2000, disponibilizou o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, promovendo assim um padrão avaliativo de marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal. Ademais, disponibilizou estímulo financeiro aos municípios que aderissem a este programa. É a partir da qualidade dos serviços ofertados e de como esses serviços são desenvolvidos que a gestante procura a Atenção Primária. A qualidade está diretamente relacionada com o grau de adequação as necessidades e expectativas individuais e coletivas de cada gestante.

Palavras-chave: Assistência, Pré-natal, Gestante

In 1994, the Ministry of Health implemented the Family Health Strategy to promote actions with the effectiveness of better assistance in Primary Care, focusing on comprehensiveness, universality and equity. During the 1970s, public policies in Brazil prioritized maternal and child health, only a decade later the Comprehensive Assistance Program for Women's Health was created, later modified, in 2004, to the National Policy for Integral Assistance for Women, with the purpose of enabling the inclusion of assistance to women from adolescence to old age, so that all their rights are guaranteed in a holistic way. Aware of the importance of adhering to the prenatal program, the Ministry of Health in 2000 made the National Program for Humanization in Prenatal and Birth available, thus promoting an evaluation standard of markers of performance and quality of prenatal care, in addition made available financial stimulus to the municipalities that adhered to this program. It is based on the quality of the services offered and how these services are developed that pregnant women seek primary care. Quality is directly related to the degree of adaptation to the individual and collective needs and expectations of each pregnant woman.

Keywords: Assistance; Prenatal; Pregnant

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1994 o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de promover ações coletivas que proporcionem o desempenho de uma assistência à saúde na Atenção Básica de maneira integral, universal e que tivesse foco na equidade. Entre os programas implantados, a saúde brasileira priorizava as ações voltadas à saúde da criança, adulto, idoso e especialmente à assistência à saúde da mulher. As ações determinadas na assistência à saúde da mulher transcorrem desde a prevenção do câncer de colo uterino, disfunções odontológicas na gestação, assistência ao pré-natal até o planejamento familiar. O pré-natal integra um conjunto de ações e precauções, o diagnóstico gestacional, a classificação de risco da gestação, suplementação alimentar, vacinação antitetânica, avaliação do puerpério e entre muitos outros cuidados integrais (JORGE *et al.*, 2015).

Durante a década de 1920 a saúde materno-infantil estava presente nas políticas públicas brasileiras, e durante a década de 70 iniciou-se um processo de priorização da assistência à saúde da mulher. Porém, apenas uma década depois, no ano de 1984, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de atender exclusivamente a população feminina. A criação do PAISM se deu graças às lutas feministas em favor dos seus direitos sexuais e reprodutivos, desmistificando dessa maneira as ações voltadas apenas para a gravidez e o parto, recomendadas pelo antigo Programa de Saúde Materno Infantil (ANDRADE *et al.*, 2016).

Em consonância, a assistência à Saúde da Mulher, no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, constitui um desafio constante para as políticas em todo o mundo. O ciclo gravídico-puerperal deve ser observado em suas três fases, durante a gravidez, parto e puerpério, para que dessa forma a mulher receba uma assistência da maneira mais integral e holística possível, para que todos os seus direitos sejam garantidos. No território brasileiro, o acompanhamento pré-natal tem como objetivo garantir as transformações gestacionais e contribuir para que o nascimento e recuperação saudável sejam realizados com o menor risco negativo possível, tanto para a saúde da criança, como também, para a mulher (BELSELLS *et al.*, 2018).

Durante a gestação a mulher passa por inúmeras mudanças em sua vida, sejam elas físicas ou psicológicas. Essas transformações são também sociais e

envolvem contextos sexuais, afetivos, sentimentos de medo, alegria, ansiedade e angústia. Desse modo, o pré-natal é apontado como maneira de preparar a gestante para as suas transformações biológicas, fisiológicas e psicológicas para o parto e maternidade. Os autores reafirmam que a assistência ao pré-natal tem como finalidade acolher a gestante desde o diagnóstico da gestação, planejando acolher a mulher em seu momento de transformações físicas e emocionais de maneira individualizada. Portanto, a assistência ao pré-natal colabora de maneira significativa para a saúde pública nacional, pois é a partir dela que os riscos e complicações durante o pré-natal e pós-parto podem ser reduzidos e evitados através das consultas com os profissionais de saúde (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Com efeito, o Ministério da Saúde, consciente da grandeza e importância da adesão à assistência ao pré-natal, implantou, no ano de 2000, o Programa Nacional de Humanização e Pré-Natal e Nascimento, proporcionando dessa forma um padrão avaliativo dos marcadores de desempenho e qualidade do serviço ofertado, além disso, ofertou estímulo financeiro aos municípios que adotassem as medidas do programa (BELSELLS *et al.*, 2018).

O Programa de Assistência ao Pré-natal tem por finalidade acolher as gestantes e lhes oferecer um atendimento humanizado, para que dessa maneira, os profissionais de saúde possam desenvolver ações educativas que tenham o propósito de esclarecer as dúvidas e indagações realizadas por elas. Para que se tem uma assiduidade e regulamentação mais pertinente, o DATASUS atribuiu um software informativo para assegurar que todas as gestantes tenham um acompanhamento mais adequado, intitulado como SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante, que tem como objetivo desenvolver o acompanhamento adequado durante o pré-natal que está introduzido no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), diminuindo, assim, as taxas de mortalidade e morbidade materna, perinatal e neonatal (BRASIL, 2020).

Assim, a assistência ao pré-natal é de grande importância para a diminuição das significantes taxas de morbimortalidade materna-infantil, que mesmo atualmente, com todo conhecimento científico e desenvolvimento tecnológico ainda são bastante alarmantes. A adesão ao programa de pré-natal é uma grande aliada para a redução destes indicadores, como também de suma importância para a promoção de uma melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto. Frente a esse enfrentamento, em

2011 foi criada pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha, um programa que tem como finalidade reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade no Brasil, como também, expandir a cobertura para facilitar o acesso das gestantes aos serviços públicos disponibilizados, assegurando acolhimento e resolutividade de maneira integral e humanizada durante o ciclo gravídico, parto e puerperal à mulher e atenção integral à criança ao nascer até os 24 meses de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A assistência ao pré-natal tem colaborado de maneira significativa para a saúde pública brasileira, reduzindo os riscos das complicações durante o ciclo gravídico-puerperal, isso ocorre devido à assiduidade das gestantes nas consultas de pré-natal na atenção básica. As consultas são fundamentadas na prevenção, promoção e recuperação saudável, que tem o objetivo de garantir o bem-estar físico e emocional da mulher. É a partir da qualidade dos serviços e de como esses são desenvolvidos que a gestante procura a Atenção Primária à Saúde. Portanto, é a partir do atendimento pré-natal que ocorre o planejamento para a redução dos riscos de complicações e dos índices de morbimortalidade materna-infantil (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Frente a tais pressupostos, importante se faz reconhecer a importância da assistência pré-natal no Brasil, bem como os avanços em tal perspectiva assistencial. Trata-se, portanto, de uma análise narrativa acerca da temática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com abordagem qualitativa dos dados, promovendo uma reflexão crítica acerca da importância da temática proposta, realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Scopus, Web of Science e na biblioteca Scielo, por meio do Portal de Periódicos da Capes. Utilizaram-se os termos Decs “assistência”, “pré-natal” e “gestante” e seus correlativos em inglês no Mesh.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, concomitante a aplicação dos critérios de inclusão do estudo artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordavam a temática proposta. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompatíveis com a temática descrita, teses, relatos de caso e dissertações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência ao pré-natal consiste em ações que visem estimular transformações no eixo do cuidado, com intuito de amparar a gestante, assegurando o seu direito de receber uma atenção de qualidade. Vale ressaltar que toda assistência só foi possível devido às inúmeras transformações nas políticas brasileiras e desconstruções dos paradigmas implantados no padrão assistencial. As técnicas de receptividade, durante a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiram devido à ruptura do modelo biomédico, o qual tinha como seu objetivo principal o diagnóstico apenas na doença. As modificações desta assistência foram executadas devido às transformações do eixo tecnológico e no objetivo de acolher e promover o bem-estar social e individual para se construir um a saúde pública mais holística (SILVA *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com os autores supracitados, as transformações das políticas públicas influenciaram diretamente para a criação do primeiro programa público voltado para a saúde da mulher. Após todas as modificações surge então em 1973 o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), que tinha o objetivo de disponibilizar serviços, com a finalidade de assegurar a saúde da mãe e da criança.

Uma década depois, no ano de 1983, surge então o PAISM, formulado posteriormente no ano de 2004 para Política Nacional de Assistência à Saúde da Mulher (PNAISM), com a finalidade de promover e desenvolver ações com foco na integridade, universalidade e equidade durante todos os ciclos de vida da mulher, desde sua adolescência até a terceira idade. Ciente da importância do processo de nascimento, o Ministério da Saúde assume o comprometimento de promover uma maternidade mais segura e eficaz, como também, tem implantado o aumento financeiro para o parto normal e redução para o parto cesariano pelo SUS, com a intenção de reduzir os riscos, complicações e as taxas de morbimortalidade materna-infantil (CRUZ *et al.*, 2014).

Devido às transformações em todas as políticas públicas dentro da Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde no ano de 1994 implantou o Programa Saúde da Família (PSF), conhecido atualmente como ESF, com a finalidade de abordar os cuidados primários internos e externos para toda sociedade. O objetivo da ESF é conduzir e organizar o sistema de saúde, procurar soluções para as necessidades

individuais e coletivas da comunidade, estabelecendo dessa maneira os princípios norteadores para o crescimento das técnicas de saúde, como o vínculo com o paciente, centralidade do indivíduo e sua família, integralidade, universalidade e equidade nas ações sociais e intersetoriais. Vale ressaltar que em mais de 20 anos da criação da ESF, ela ainda é classificada como fundamental para a administração dos serviços de saúde dentro da atenção básica no Brasil (ARANTES *et al.*, 2016).

Ainda em junho de 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, com a finalidade de estabelecer ações de promoção, prevenção e assistência à saúde das mulheres grávidas e recém-nascidos, proporcionando dessa maneira a amplitude, a qualidade e a capacidade do acesso à Atenção Primária a Saúde. É a partir da qualidade dos serviços e que como esses são desenvolvidos que ocorre a efetividade das usuárias aos serviços de saúde, resultado nos indicadores de resultados maternos e neonatais. O PHPN é responsável por fornecer um conjunto de ações de exames laboratoriais, aplicação de vacinas, realização de atividades educativas, classificação de risco e direcionamento dos casos considerados de alto risco (LEAL *et al.*, 2015).

As consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal devem ser organizadas de acordo com os princípios do atendimento à gestante, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), devendo ser adaptadas à vivência de cada país. No território nacional as consultas são executadas segundo as normas preconizadas pelo MS, estabelecendo que nos suportes as gestantes adquiram orientações acerca do acompanhamento do pré-natal, das consultas periódicas, das visitas domiciliares e das reuniões educativas. A OMS preconiza que é necessário que a gestante realize no mínimo um total de seis consultas periódicas. Nesse ínterim, a primeira consulta deve ser realizada antes do 3º mês gestacional, as seguintes precisam ser mensais até o 7º mês gestacional, quinzenais entre o 7º e o 9º mês gestacional, e semanais até que ocorra o parto. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana gestacional, a mulher deve ser transferida para a solução da gestação, com o propósito de evitar o sofrimento fetal e prejuízos para o recém-nascido e para a gestante (ALVES; RODRIGUES, 2017).

Logo, a assistência ao pré-natal é uma grande aliada e importante integrante da Atenção Primária à Saúde para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. As técnicas

executadas durante as consultas estão relacionadas a melhores desfechos perinatais (VIELLAS *et al.*, 2014).

A assistência ao pré-natal tem contribuído de maneira eficaz e notável para a saúde pública brasileira, pois é a partir dele que ocorre a redução dos riscos e complicações durante o período gravídico-puerperal. Isso se dá devido ao aumento da procura ativa das gestantes na Atenção Primária à Saúde, que também está conectado com a qualidade dos serviços ofertados pelos profissionais na Atenção Básica, todo esse conjunto de ações acarreta na redução significativa das altas taxas de morbimortalidade materno-infantil (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Assim, a Assistência ao Pré-Natal colabora de maneira significativa para o bem-estar materno e fetal. Vale ressaltar que o desempenho dos profissionais de enfermagem durante esta assistência no ciclo gravídico-puerperal da mulher é de grande relevância para a saúde pública, pois é a partir das consultas periódicas que ocorre o enriquecimento entre as gestantes e toda a equipe multiprofissional. Além da assiduidade, o atendimento às mulheres durante a gestação deve acontecer de maneira capacitada, sendo esta responsável pela diminuição das taxas de morbimortalidade materna infantil, assim como para a humanização durante a assistência (GARCIA *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem desenvolvem um papel imprescindível para a educação e orientações nas consultas periódicas do pré-natal. Para que se tenha uma assistência de qualidade durante todo o período gestacional da mulher, o profissional necessita desenvolver ações eficazes em conjunto com as gestantes, para que assim ela sinta-se incluída durante todo o planejamento orientado, garantindo de maneira ética, legal e responsável o planejamento do nascimento e puerpério saudável. De acordo com os autores é a partir das consultas de pré-natal que o profissional tem a possibilidade de realizar um acompanhamento mais fidedigno, assegurando um atendimento humanizado e regularidade das gestantes às consultas de pré-natal (DIAS *et al.*, 2018).

As políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foram elaboradas como o intuito não apenas de diminuir as taxas de morbimortalidade materna-infantil, mas sim para ponderar sobre medidas eficazes para uma melhor melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade dos serviços ofertados e do acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré-natal, parto e puerpério. A política direcionada

para o pré-natal foi um projeto que visou organizar um conjunto de ações, normas e procedimentos para as técnicas desenvolvidas durante a gestação e puerpério, fundamentado em orientações do fluxo de atendimento individual e coletivo (MARTINELLI *et al.*, 2014).

De tal modo, a assistência ao Pré-Natal é uma importante aliada para a promoção e recuperação do binômio mãe e filho, é a partir dela que as situações de riscos e complicações são reconhecidas e, a partir de então, são desenvolvidas intervenções para solucionar o problema. A Assistência Pré-Natal, conseqüentemente, configura-se como um fator relevante para a redução dos riscos, complicações e da morbimortalidade materna-infantil no Brasil, na medida em que inúmeras patologias no ciclo gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas com antecedência e tratadas ou controladas de maneira eficaz e segura, evitando assim, danos permanentes e danosos para a gestante e seu filho (CRUZ *et al.*, 2014).

4 CONCLUSÃO

Nota-se com o estudo que a assistência pré-natal no Brasil vem, ao longo dos anos, evoluindo significativamente no tocante ao cumprimento dos direitos garantidos constitucionalmente, permitindo, pois, a redução de desfechos maternos e neonatais obscuros. De tal modo, parir no Brasil vem se tornando um evento cada vez mais seguro, especialmente pelo advento assistencial que prima pela integralidade, com base na atuação do Enfermeiro da ESF.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. O. M; RODRIGUES, E. O. M. A. Análise da adesão ao atendimento gravídico puerperal das mulheres de uma unidade básica de saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 20, p.91-104, 2017.

ANDRADE, M. V. *et al.* Equidade no programa de saúde da família: utilização dos serviços preventivos pelas mulheres em minas gerais. **XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, São Pedro - Sp, v. 2016, p.1-18, 2016.

ARANTES, L. J. *et al.* Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016.

BALSELLS, M. M. D. *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza - CE, v. 31, n. 3, p.247-254, 2018.

CRUZ, R. S. B. L. C. *et al.* Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-Natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Recife-PE, v. 18, n. 1, p. 87-94, 2014.

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan-jun, 2018.

JORGE, H. M. F. *et al.* ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza - CE, v. 28, n. 1, p.140-148, 2015.

LEAL, M. C. *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife-PE, v. 15, n. 1, p. 91-104, jan.-mar, 2015.

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica Facmais**, Goiás, v. 7, n. 3, p.24-38, 2016.

ROCHA, A. C; ANDRADE, G. S. Tenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de itapuranga – go em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 1, p.30-41, 2017.

SILVA, M. Z. N. *et al.* Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p.805-816, 2014.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.

A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Larissa Feli de Sousa Oliveira

FASA – Faculdades Santo Agostinho, larissafeli@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/06628498535181>, <https://orcid.org/0000-0003-1023-6941>

Amanda Rocha Vasconcelos

FASA – Faculdades Santo Agostinho, amanda_vasconcelos2006@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/2864980969028960>, <https://orcid.org/0000-0001-6106-177X>

Isabela Borges Santos

FASA – Faculdades Santo Agostinho, bebelaborges@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/3341729908783314>, <https://orcid.org/0000-0002-9194-7122>

Karine Thamires Costa Nascimento

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ka-thamires1@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/2481246350492194>, <https://orcid.org/0000-0003-1983-7989>

Mygalys Espinosa Hernandez

FASA – Faculdades Santo Agostinho, mygalys.espinosa@gmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/2762054128229758>, <https://orcid.org/0000-0001-6604-2017>

Introdução: A transmissão vertical da sífilis é um grave problema de saúde e indica a qualidade do pré-natal, causando diversos desfechos negativos para a saúde fetal e neonatal. **Objetivo:** Analisar a importância do rastreamento da sífilis na gestação descrita na literatura. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura científica, por meio das bases de dados científicas, e complementada pelos materiais disponibilizados pelo MS e FEBRASGO. Os descritores utilizados foram: “Sífilis congênita”, “Rastreamento” e “Pré-natal”. **Resultados e discussões:** No período gestacional, estima-se que a sífilis ocasiona mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo, além de aumentar o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. Os principais fatores relacionados ao aumento dos casos seriam: relaxamento das medidas preventivas; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento de número de mães solteiras e adolescentes; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal. **Conclusões:** Nesse contexto, é evidente a necessidade do rastreio e tratamento adequado das gestantes em tempo oportuno. As práticas efetivas do pré-natal reduzem as taxas de transmissão vertical em 97%, e devem, portanto, ser reforçadas por meio de uma gestão de saúde eficiente.

Palavras-chave: Pré-natal; Rastreamento; Sífilis congênita.

Introduction: Vertical transmission of syphilis is a serious health problem and indicates the quality of prenatal care, causing several negative outcomes for fetal and neonatal health. **Objective:** To analyze the importance of screening for syphilis in pregnancy described in the literature. **Methodology:** A narrative review of the scientific literature was carried out, through the scientific databases, and complemented by the materials provided by the MS and FEBRASGO. The descriptors used were: “Congenital syphilis”, “Tracking” and “Prenatal”. **Results and discussions:** During gestation, it is estimated that syphilis causes more than 300,000 fetal and neonatal deaths per year worldwide, in addition to increasing the risk of premature death in another 215,000 children. The main factors related to the increase in cases would be: relaxation of preventive measures; precocity and sexual promiscuity; increase in the number of single mothers and adolescents; self-medication; ignorance on the part of the population about the severity of the disease; AIDS; use of drugs; and the lack or inadequacy of prenatal care. **Conclusions:** In this context, the need for screening and appropriate treatment of pregnant women in a timely manner is evident. Effective prenatal practices reduce rates of mother-to-child transmission by 97% and should therefore be reinforced through efficient health management.

Keywords: Prenatal Care, Neonatal Screening, Syphilis, Congenital.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmitida pelo agente *Treponema Pallidum*, declarada como grave problema de saúde pública. A transmissão vertical dessa doença e as repercussões da sífilis na gestação incluem graves efeitos adversos para o concepto, desde abortos, óbitos fetais e neonatais até recém-nascidos vivos com sequelas diversas da doença, que poderão se manifestar até os 2 anos de vida. Mais de 70% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, sendo de fundamental importância o rastreamento na gestante. O preconizado pelo Ministério da Saúde é que durante o pré-natal pelo menos dois exames de VDRL sejam realizados na gravidez, sendo o primeiro na primeira consulta que deveria ser realizada no 1º trimestre e outro no início do 3º trimestre. Além desses, é estabelecido que ocorra a triagem para sífilis no local do parto (BRASIL, 2020).

O controle dessa infecção perpassa a minimização da transmissão com medidas gerais de manejo às ISTs, no entanto, a saúde da mulher e os cuidados materno-fetais são cruciais efetividade desse combate (OMS, 2016). Entretanto, nos últimos anos tem sido observado um recrudescimento desta doença, tanto em países subdesenvolvidos quanto nos desenvolvidos (MILANEZ; AMARAL, 2006)

Dessa forma, o diagnóstico oportuno da infecção sífilítica na gestação é essencial para o controle da transmissão vertical e a eliminação da sífilis congênita (BRASIL, 2016). Diante do cenário epidemiológico da sífilis no Brasil e das dificuldades de controle dessa doença, o presente estudo busca responder a seguinte questão de investigação “qual a importância do rastreamento da sífilis na gestação?”.

2 METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa da literatura científica, por meio das bases de dados científicas, tais como: Scielo, Medline, Lilacs e Pubmed. As publicações utilizadas foram escritas na língua inglesa, portuguesa e espanhola. O banco de dados foi complementado com materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Por fim, esses materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente. Os termos utilizados na busca possuem a

terminologia em saúde consultados nos descritores em ciências da saúde (DeCS) sendo eles: “Pré-natal”, “Rastreamento” e “Sífilis congênita”. E no *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Congenital”, “Neonatal Screening”, “Prenatal Care” e “Syphilis”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 COMPLICAÇÕES MATERNAS, FETAIS E NEONATAIS

Na ausência de tratamento, a sífilis é uma infecção que possui diversos estágios. É classificada como precoce ou tardia dependendo do tempo de infecção. Dessa forma, a sífilis precoce é aquela que foi adquirida no último ano, podendo ser categorizada em primária (cancro sífilítico), secundária (evidência clínica compatível com sorologias positivas) e latente precoce (sorologias positivas em pacientes assintomáticos). A sífilis tardia é a sífilis adquirida há mais de um ano e inclui a sífilis latente tardia e a sífilis terciária. Essa classificação quanto ao tempo pode ser modificada de acordo com a referência utilizada (LASAGABASTER; GUERRA, 2019).

As formas de apresentação dessa doença variam de acordo com a localização de infecção e duração, embora grande parte dos infectados podem se apresentar assintomáticos, sendo diagnosticados apenas pelos testes sorológicos (LASAGABASTER; GUERRA, 2019). Seu curso consiste em fases sintomáticas intervalado por períodos assintomáticos (latência) (BRASIL, 2016). Como está descrito no quadro 1:

Quadro 1 – Manifestações clínicas de acordo com o estágio

<i>Estágios de Sífilis Adquirida</i>	<i>Manifestações Clínicas</i>
Primária	Cancro duro (úlceras genitais) Linfadenopatia regional
Secundária	Lesões cutaneomucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos

Latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: DCCI/SVS/MS

Nas grávidas, é possível a ocorrência de transmissão vertical nos primeiros 4 anos após a infecção pela via placentária, em até 80% dos casos, e durante o parto vaginal, nos casos que a mãe apresenta alguma lesão sífilítica. A infecção fetal está associada ao tempo de exposição do feto e pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário). A taxa de mortalidade fetal pode chegar a mais de 30-40% (BRASIL, 2020; LASAGABASTER; GUERRA, 2019).

A sífilis congênita é consequência da passagem hematogênica da bactéria, *Treponema pallidum*, da gestante não tratada ou do tratamento impróprio para o seu feto, por via transplacentária. Qualquer fase da gestação está sujeita à transmissão, porém o dano fetal geralmente não ocorre até depois do quarto mês de gestação, quando a competência imunológica fetal inicia o seu desenvolvimento. Essa evolução sugere que a patogênese da sífilis congênita, de modo semelhante à sífilis do adulto, depende da resposta imune do hospedeiro, antes que de um efeito tóxico direto do *T. pallidum*. É possível transmissão direta no canal do parto (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008; LONG, 2013)

Diante da inabitual infecção do feto antes do quarto mês, são poucas as vezes que se registram casos de abortos precoces. Dessa forma, torna-se imperativo realizar o tratamento da mãe nos primeiros 4 meses da gestação para se prevenir a infecção fetal. Em casos de não instituição ou falha da terapêutica, são visualizados desfechos negativos nas gestações mais avançadas como: aborto, morte neonatal, infecção

latente, prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2020; LASAGABASTER; GUERRA, 2019).

Apesar da maioria dos recém-nascidos infectados não apresentarem sintomas ao nascer, é comum a sintomatologia surgir após algumas semanas. Durante os 2 primeiros anos (sífilis congênita precoce), os sintomas são geralmente osteocondrais e mucocutâneos, especialmente rinite, que geralmente é o sinal mais precoce. Depois de 2 anos, numa fase tardia, desenvolvem-se lesões inflamatórias gengivais crônicas e múltiplas manifestações: ceratite, surdez, artropatia recorrente nos joelhos, protrusão frontal, maxilares pouco desenvolvidos, incisivos separados (dentes de Hutchinson) e outros (LASAGABASTER; GUERRA, 2019).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados da OMS, anualmente são registrados mais de 12 milhões de casos de sífilis, sendo a maior parte em países menos favorecidos. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo (BRASIL, 2020).

No Brasil, no período de 2010 ao primeiro semestre de 2019 foram notificados 650.258 casos, sendo 59,6% do sexo masculino e 40,4% feminino e apresentou um importante aumento na taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, sendo de 2,1 em 2010 e 75,8 no ano de 2018 (BRASIL, 2019).

O acometimento em gestantes teve o total de 324.321 casos, sendo um aumento de 6,16 vezes o número de casos de 2009 para 2019. O trimestre de diagnóstico apresentou pouca variação, sendo 33,1% no primeiro, 28,8 % no segundo, 31,4% no terceiro e 6,7 não identificada (BRASIL, 2019).

Os casos de Sífilis Congênita teve um total de 214.891 do ano de 1998 ao primeiro semestre de 2019, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste, 64.991 (30,2%) no Nordeste, 24.343 (11,3%) no Sul, 18.119 (8,5%) no Norte e 11.979 (5,6%) no Centro-Oeste, com significativo aumento ao longo dos anos passando de 6042 em 2009 para 26.219 em 2018 (BRASIL, 2019).

As informações sobre tratamento do parceiro da mãe com diagnóstico de sífilis congênita demonstram negligência pois, apenas 9,1% é adequado; 50,8% inadequado; não realizado 27,5% e ignorado 12,6%. (BRASIL, 2019).

Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos): 2310 casos do ano 2000 a 2018, tendo um aumento progressivo, em 2009 registraram-se 64 casos já em 2018 241 (BRASIL, 2019).

3.3 PRÉ-NATAL

A sífilis em gestantes tem sido relacionada ao baixo nível socioeconômico, visto que a baixa renda e pouca escolaridade favorecem a um acesso reduzido aos serviços de saúde (MAGALHAES *et al.*, 2013), além da promiscuidade sexual, a presença de outras patologias sexualmente transmissíveis, o uso de drogas, a falta de assistência à saúde e principalmente a não realização da assistência pré-natal (DE ARRUDA, 2020).

Essa doença infecciosa pode ser evitada com recursos disponíveis na assistência pré-natal (DOMINGUES *et al.*, 2013), pois seu diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade em sua prática (BRASIL, 2012). Porém essa infecção, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (DE ARRUDA, 2020).

A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna (DE ARRUDA, 2020). Por esse motivo, o teste de sífilis deve ser feito na primeira consulta pré-natal (ideal no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre com 28 semanas e no parto (BRASIL, 2012).

Quadro 2 – Teste de Sífilis no pré-natal

<i>Teste de sífilis no pré-natal</i>
Primeira consulta (idealmente no primeiro trimestre)
Início do terceiro trimestre (28 semanas de gestação)
No momento do parto

Fonte: MS, 2016.

A investigação para o diagnóstico consiste no teste rápido e nos testes sorológicos, sendo que esses últimos se dividem em dois tipos: treponêmicos e não treponêmicos. Os testes não treponêmicos mais utilizados são o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Plasm Reagin) (BRASIL, 2012).

Durante a gravidez a mulher deverá realizar o exame de (VDRL) ou do (RPR), que constituem os testes mais realizados no Brasil, para o rastreamento da sífilis, pois apresentam uma elevada sensibilidade nos três trimestres gestacionais, para verificar a presença ou não da bactéria no organismo, fator importante para a detecção precoce da sífilis (VILELA *et al.*, 2019).

O momento de descoberta dos casos de Sífilis congênita chama bastante atenção, pois apenas 42,7% são descobertos no pré-natal (BRASIL, 2019). Demonstra-se, assim, uma ineficaz cobertura pré-natal com não realização ou uma realização de forma incompleta ou inadequada (ARAUJO *et al.*, 2006). A fragilidade do serviço de saúde é também visível na falha do tratamento do parceiro sexual concomitante ao tratamento da gestante. O companheiro deve realizar o tratamento e, ainda que este não compareça, deve ser realizada busca ativa e será considerado portador de doença, ainda que assintomático, devendo receber a terapia medicamentosa (FAVERO *et al.*, 2019).

Sendo assim, é importante salientar as medidas de prevenção e controle pela equipe multiprofissional, a qual é responsável por realizar educação em saúde, campanhas de prevenção e incentivar as gestantes infectadas a aderirem ao tratamento, junto com o seu parceiro, até o fim do ciclo (VILELA *et al.*, 2019). Dada a gravidade dessa patologia e suas repercussões para a saúde pública, a sífilis na gestação é doença de notificação compulsória (BRASIL, 2012).

3.4 GESTÃO PÚBLICA

A sífilis não erradicada gera impactos sociais, econômicos e de saúde pública. No Brasil, a dificuldade de controle da sífilis, principalmente na sua forma congênita, é demonstrada pelo longo período e pela diversidade de políticas e ações implementadas no país. Em 1983, o Ministério da Saúde implementou o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), esse programa normatiza e promove a saúde da mulher em todas as fases da vida. Dessa forma, a saúde sexual e materna é uma das prioridades. O PAISM, portanto, valoriza o pré-natal e com a proposta de que a sífilis congênita fosse eliminada até o ano 2000, adota o VDRL na rotina das consultas da gestante (BRASIL, 2010). Nesse contexto, em 1986 a portaria

542 caracterizou todos os tipos de sífilis como de notificação compulsória (Portaria n 542/1986, 1986).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Portarias GM n° 569, GM n° 570, GM n° 571 e GM n° 572 de 1/6/2000) surgiu com objetivo fortalecer as práticas de pré-natal, ampliar o acesso e diminuir as taxas de morbimortalidade materna, fetais e neonatais. No entanto, o insucesso dessas políticas na eliminação da sífilis congênita fizera com que o Brasil, juntamente com outros países da América Latina e o Caribe, assumisse o compromisso para a elaboração do Plano de Ação, com o objetivo de eliminar a sífilis congênita das Américas. Em 1997, a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde era o registro de até 01 caso de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos/ano (BRASIL, 2006).

Em 2007, foi lançado, oficialmente, o Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que pactua com estados e municípios metas para redução escalonada e regionalizada das taxas de transmissão mãe-filho do HIV e da sífilis até 2011. Em 2010, o Brasil firmou um plano com os Estados-Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita, com a proposta da apresentação congênita da sífilis atingir o que a OMS considera como doença eliminada até 2015, ou seja, menos de 0,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos (OMS, 2010). No entanto, o cenário epidemiológico desse agravo continuou como um desafio no Brasil e até mesmo em países desenvolvidos (BRASIL, 2016).

A relação contínua das repercussões da transmissão vertical da sífilis e a qualidade do pré-natal evidenciam que as falhas do sistema de saúde com a gestação e a saúde sexual da população são factíveis. Diante desse cenário, a Rede Cegonha, instituída pelo Governo Federal no dia 28 de março de 2011, vem atuando de forma a ampliar a assistência pré-natal no país. Os aspectos organizacionais da atenção pré-natal como garantia dos insumos para a sífilis, aumento da adesão das gestantes ao serviço, capacitação de profissionais de saúde, notificação da doença e controle dos casos são cruciais para se atingir a meta de eliminação do agravo (MAGALHAES *et al.*, 2019; TAYRA, 2007).

4 CONCLUSÃO

Apesar de estarmos diante de uma infecção com tratamento confiável, seguro e de baixo custo, as repercussões da sífilis ainda geram impactos significativos para a saúde pública. Nos dias atuais, a presença de índices tão significativos de morbimortalidade por sífilis congênita demonstra uma ineficaz assistência à saúde no período gestacional. Dessa forma, ao analisarmos a importância do rastreamento da sífilis na gestação, notamos que o fortalecimento das práticas do pré-natal é essencial, uma vez que reduzem as chances de transmissão vertical em 97%. Dessa forma, deve-se reforçar entre gestores e profissionais de saúde, a importância do diagnóstico e tratamento adequado em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Eliete da Cunha *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006.

ARRUDA, L. R.; SANTOS RAMOS, A. R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-18, 13 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2006.

COOPER, Joshua M. *et al.* Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em 24 de agosto 2020.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1341-1351, May 2013.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 2-8, jul. 2019.

LASAGABASTER, Maider Arando; GUERRA, Luis Otero. Sífilis. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 37, n. 6, p. 398-404, 2019.

LONG, Dan L. *et al.* **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2 v.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013.

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 7, p. 325-327, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 2020.

PIRES, ANA CÉLIA SCARI *et al.* Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 1, 2014.

Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768-772, ago. 2008.

TAYRA, A. *et al.* Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: a propósito das definições de caso. **DST–J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 111-119, 2007.

VILELA, Lorena Sôphía Cadete de Almeida Lemos *et al.* O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1609-1615, mar./apr. 2019.

VIRAIIS, Hepatites. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2016.

A RELAÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA ASSOCIADA AO TIPO DE PROCEDIMENTOS DA PARTURIÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Greice Kelly Palmeira Campos

UNESC - Centro universitário do Espírito Santo, greicekelly152@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/3621497067853119> e <https://orcid.org/0000-0002-5169-5282>.

Luciano Antonio Rodrigues

UNESC - Centro universitário do Espírito Santo, <http://lattes.cnpq.br/1082665421035430>
e <http://orcid.org/0000-0001-5758-456X>.

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

UNESC - Centro universitário do Espírito Santo, <http://lattes.cnpq.br/0740835178065480> e
<https://orcid.org/0000-0001-5028-3262>.

Jocássia Adam Lauvers Patrício

UNESC - Centro universitário do Espírito Santo, <http://lattes.cnpq.br/6345733526191960> e
<https://orcid.org/0000-0001-6444-0580>.

A gravidez indesejada tem sido associada a maus cuidados pré-natais, comportamentos de alto risco para a gravidez, maiores taxas de nascimentos prematuros e baixo peso ao nascer. Dessa forma, esse estudo teve como objetivo identificar a relação da gravidez indesejada com o desfecho da parturição e assistência pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nas bases Medline, Lilacs, Bdenf, Scielo e PubMed, através do agrupamento dos seguintes descritores Ciência da Saúde (DeCS): Gravidez não desejada; Parto; Cuidado pré-natal e os seguintes MeSH (Medical Subject Headings): Pregnancy; Unwanted; Parturition; Prenatalcare. Foram identificados 17 artigos. Após a leitura fluente destes foram identificados 7 (41,1%) estudos que compuseram a pré-seleção, sendo 4 publicações da Medline, 2 do Pubmed, 2 da LILACS, 1 do Scielo e 1 da BDENF, desses, 4 foram excluídos por duplicidade de publicações em mais de uma base de dados. A integração dos dados resultou na frequência de dados distribuídos em duas categorias: a) a gravidez indesejada contribui para diminuição da procura do pré-natal; e b) a gravidez indesejada aumenta as chances de abortamento. Conclui-se que gravidezes indesejadas geram consequências negativas que podem remeter profundas reflexões que podem impactar no desfecho da parturição e na assistência pré-natal.

Palavras-chave: gestação, gravidez não desejada, saúde reprodutiva, parto, cuidado pré-natal.

Unwanted pregnancies have been linked to poor prenatal care, high-risk behaviors for pregnancy, higher rates of premature births and low weight at birth. Thus, this study aimed to identify a relationship between unwanted pregnancy and the outcome of parturition and prenatal care. This is an integrative literature review, based on Medline, Lilacs, Bdenf, Scielo and PubMed, by grouping the following Health Science descriptors (DeCS): Unwanted pregnancy; Delivery; Prenatal Care and the following MeSH (Medical Subject Headings): Pregnancy; Unwanted; Parturition; Prenatal Care. 17 articles were identified. After the floating reading of these, 7 (41.1%) studies made up the pre-selection, 4 publications from Medline, 2 from Pubmed, 2 from LILACS, 1 from Scielo and 1 from BDENF, of these, 4 were excluded due to duplicity of publications in more than one database. The integration of the data resulted in the frequency of data distributed in two categories: a) unwanted pregnancy contributes to a decrease in the demand for prenatal care; and b) unwanted pregnancy increases the chances of miscarriage. It is concluded that unwanted pregnancies generate negative consequences that can lead to profound reflections that can impact in the outcome of parturition and in prenatal care.

Keywords: pregnancy, pregnancyunwanted, reproductivehealth, parturition, prenatalcare.

1 INTRODUÇÃO

O processo de nascimento, entendido como aquele que envolve desde a gestação até aspectos da parentalidade, passando pelo parto e puerpério, é uma experiência complexa que pode ser produtora de vulnerabilidades às mulheres. A complexidade é conferida pelo entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais, socioculturais e por questões de gênero a que está sujeito esse processo (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Nessa perspectiva, as mães necessitam compartilhar reflexões sobre as mudanças vividas, trocar experiências, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional. A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças, facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano das pessoas, de forma a atender às suas reais necessidades (GUERREIRO *et al.*, 2014).

A educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal envolve as usuárias da atenção básica em saúde com papel de destaque, por serem o centro do processo educativo, possibilitando inferir a existência de representações nesse grupo. A forma de expressão das puérperas no processo educativo fornece direcionamentos acerca da educação em saúde na gestação e no próprio puerpério (HOLANDA *et al.*, 2015).

A prevalência de gravidez não planejada apresentada em algumas publicações é alta, um dos estudos aponta prevalência de 66,5% de gravidez indesejada e outro 75%, ou seja, a maioria das mulheres nos referidos estudos não contava ou não desejava engravidar naquele momento, o que representa um risco para o estabelecimento do vínculo e a amamentação. É importante destacar que a prevalência da gravidez não planejada está em ascensão no Brasil e traz implicações para a saúde da criança, da mãe e da família. Citam-se dificuldade no apego entre mãe e filho, baixa duração no aleitamento materno e impacto no desenvolvimento infantil enquanto algumas consequências desse agravo (COELHO *et al.*, 2012; CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Tal fato deve ser um alerta aos profissionais de saúde, para apoiarem e incentivarem estas mães, de modo que o vínculo entre mãe e filho seja estabelecido o mais precocemente possível e incentivado no período pré-natal, uma vez que a gravidez não intencional tem sido associada a maus cuidados pré-natais, comportamentos de

alto risco para a gravidez, maiores taxas de nascimentos prematuros e baixo peso ao nascer, maus resultados sociais na infância e maiores custos médicos. A relação entre gravidez indesejada e maus resultados neonatais tem sido extensivamente estudada, mas pouco se sabe sobre o efeito de uma gravidez indesejada levada a termo sobre a própria mulher após a gravidez (TACHIBANA; SANTOS; DUARTE, 2006; MERCIER *et al.*, 2013).

Gravidez não intencional e parto não intencional podem ter sérias implicações de saúde, econômicas e sociais para as mulheres e suas famílias. A gravidez não intencional está associada à depressão pré-natal, comportamento contínuo de risco, como consumo de álcool e tabagismo, falha na adaptação de comportamentos que contribuem para a saúde, como tomar ácido fólico e falha no início do tratamento pré-natal precoce. Quanto ao parto não intencional, esse aumenta ainda mais o risco de baixo peso e prematuridade, depressão pós-natal e afeta negativamente a amamentação e a ligação (LUKASSE *et al.*, 2015).

Desta forma, o profissional pode se deparar com situações que requeiram uma atenção ainda maior em relação a sua assistência, como por exemplo a gravidez indesejada. Sabe-se que a gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou pela mulher, e pode ser diferenciada em indesejada e inoportuna. A indesejada ocorre contra o desejo do casal e a inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável da vida dos pais. Qualquer uma delas pode ocasionar agravos à saúde da mãe ou do bebê (PRIETSCH *et al.*, 2011).

Diante do contexto, o estudo propõe uma revisão integrativa de literatura tendo a seguinte questão: qual a relação da gravidez indesejada com o tipo de parturição e assistência pré-natal?

Destarte, este estudo analisa a relação da gravidez indesejada com o desfecho do nascimento bem como da assistência pré-natal em publicações dos últimos dez anos, visto que esta pode trazer muitas implicações, causas e consequências. Portanto, explorar tal assunto é essencial para uma adequada intervenção a fim de garantir uma assistência qualificada e individualizada para o binômio.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva, de abordagem qualitativa, cuja temática foi a relação da gravidez indesejada associada ao tipo de procedimentos da parturição e assistência ao pré-natal. Foram empregados os passos sugeridos pela literatura para a realização de revisão integrativa, dividida nas seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Norteando a revisão integrativa o problema de pesquisa se debruçou na seguinte pergunta norteadora: qual a relação da gravidez indesejada com o tipo de parturição e assistência pré-natal?

Para realizar o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores disponíveis na lista Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme), a saber: “Gravidez não desejada”, “Parto” e “Cuidado pré-natal” e os seguintes MeSH (Medical Subject Headings): “Pregnancy”, “Unwanted”, “Parturition”, “Prenatalcare”, utilizando o operador booleano ‘AND’ entre eles. Esses descritores foram utilizados para a busca por artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases eletrônicas de dados MEDLINE (*United States National Library of Medicine*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), PUBMED e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), o levantamento de dados aconteceu no período de maio a julho de 2020.

Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa. Os critérios de inclusão dos artigos completos foram: artigos completos publicados nas bases de dados supracitadas, em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2020.

A busca foi realizada pelo acesso on-line e, seguindo uma ordem sequencial dos descritores para ampliação do âmbito da pesquisa, identificadas as citações dos descritores eleitos para responder o problema de pesquisa (tabela 1). Realizou-se, posteriormente, a integração dos descritores utilizados os filtros de critérios de inclusão compilando as informações nos DeCS/MEsH.

Tabela 1 - Descritores isolados por bases de dados.

DESCRITORES	MEDLINE	LILACS	BDENF	PUBMED	SciELO	TOTAL
Gravidez não desejada	621	71	8	1.365	16	2.081
Parto	73.243	5.584	1.060	34.653	4.142	118.682
Cuidado pré-natal	10.607	1.474	542	18.934	538	32.095
TOTAL	8.4471	7.129	1.610	54.952	4.696	152.858

Fonte: autoria própria, 2020.

3 RESULTADOS

Após a distribuição quantitativa das bibliografias situadas nas bases de dados, amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 17 artigos selecionados pelo agrupamento em trio dos descritores para a seleção dos artigos que se caracterizassem a resolução do tema proposto mediante aos critérios de inclusão (tabela 2).

Tabela 2 - Descritores em trio por base de dados.

DESCRITORES	MEDLINE	LILACS	BDENF	PUBMED	SciELO	TOTAL
Gravidez não desejada, parto e cuidado pré-natal	6	4	1	3	3	17

Fonte: autoria própria, 2020.

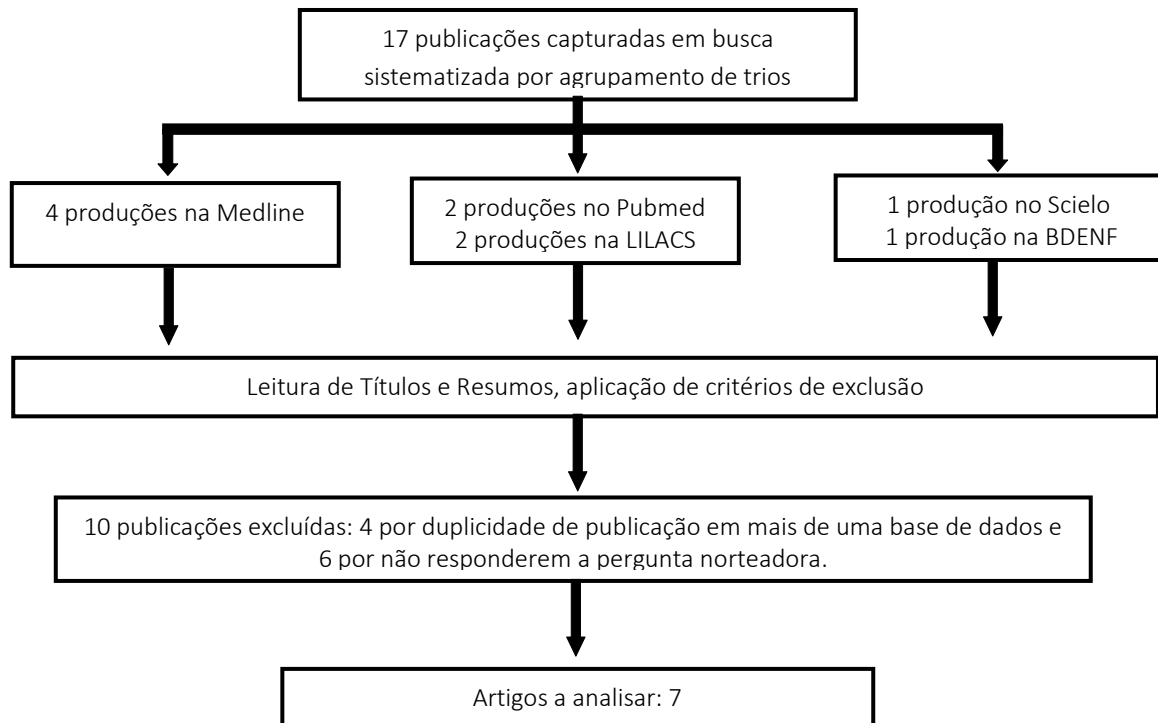
Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção, resultando num total de 7 (41,1%) estudos, os quais responderam à pergunta de pesquisa: 4 na Medline, 2 no Pubmed, 2 na LILACS, 1 no Scielo e 1 na BDENF, desses, 4 foram excluídos por duplicidade de publicações em mais de uma base de dados (Figura 1).

Após análise das produções científicas selecionadas, os resultados foram agrupados em dois eixos. No primeiro, a caracterização dos artigos integrados quanto: ano de publicação, título, autores, base de dados disponíveis e periódico de publicação. No segundo eixo, a caracterização dos artigos foi quanto: região, idioma, objetivo delineamento de estudo e conclusões.

Em relação ao delineamento metodológico, dos 7 artigos incluídos nesta revisão foram encontrar das duas publicações de cunho quantitativo/qualitativo, dois estudos transversais, um de caráter qualitativo e duas coortes prospectivas.

O Brasil foi o país que mais apresentou estudos incluídos na presente revisão (3), seguido pela Europa (2); 1 foi desenvolvido na Ásia e 1 na América do Norte. Em relação ao idioma, foram obtidos os seguintes resultados: 5 estudos apresentados na língua inglesa; 1 em português; e 1 em português/inglês.

Figura 1–Fluxograma de levantamento de dados para revisão integrativa.



Fonte: autoria própria, 2020.

A escassez de literatura disponível mostra que essa temática é pouco explorada, apontando-se a necessidade de ampliação do campo de investigação, diante da importância da intervenção de profissionais a essa clientela.

Os artigos foram publicados no intervalo de tempo compreendido entre os anos de 2013 e 2019, esse fato é importante, pois mostra que, além de escassas, as pesquisas sobre o assunto são recentes.

A guisa norteadora dos resultados surgiu a partir de 2 categorias que se mostraram com mais frequência nos artigos revisados: a) a gravidez indesejada contribui para diminuição da procura do pré-natal; b) a gravidez indesejada aumenta as chances de abortamento.

Os artigos, no geral, relacionam a gravidez indesejada a consequências negativas tanto no pré-natal quanto no desfecho da gravidez, como: falta de cuidado pré-natal e de parto adequados, dificuldade na tomada de decisão levando ao aborto, vulnerabilidade, maiores chances de desenvolver depressão pós-parto, associação de sintomas depressivos após o parto (MILANEZ *et al.*, 2016).

CATEGORIA 01: a gravidez indesejada contribui para diminuição da procura do pré-natal

As mulheres que sofrem gestações indesejadas correm maiores riscos de adiar o pré-natal, de não utilizar ou de utilizar níveis mais baixos de cuidado pré-natal profissional e serviços de assistência médica do que as mães de crianças cuja gravidez havia sido planejada. Além disso, as mulheres com ensino médio ou superior, de residências urbanas e das famílias mais ricas, são significativamente mais propensas a utilizar serviços profissionais de cuidado pré-natal e prestação de serviços do que mulheres sem educação, formação rural e família mais pobre, respectivamente (RAHMAN *et al.*, 2016).

Alguns artigos confrontam suas opiniões ao responderem a pergunta norteadora, como, por exemplo, estudos reforçam que mulheres que concebem uma gravidez indesejada pode não reconhecer a gravidez imediatamente, mesmo que suspeitem ou tenham certeza, se a gravidez for indesejada, elas pode não procurar atendimento pré-natal ou seguir boas práticas de saúde, com medo de que a gravidez seja reconhecida por outras pessoas ou mesmo por esperança de que abortarão espontaneamente (RAHMAN *et al.*, 2016). Em contrapartida, a presença de problemas psicossociais apresenta-se como um desencadeador do aumento da procura por atendimento obstétrico por parte das gestantes (WAL *et al.*, 2019).

Embora os artigos abordem a gravidez indesejada e suas consequências negativas para o acompanhamento pré-natal, nenhum estudo mencionou a importância de se oferecer um assistência pré-natal diferenciada a essas pacientes, bem como traçar estratégias específica para atingir essa clientela e para tentar combater a evasão ao pré-natal diante de uma prenhes indesejada.

CATEGORIA 02: A gravidez indesejada aumenta as chances de abortamento

Em relação ao tipo de parturição, identificaram-se chances aumentadas da presença de aborto como desfecho da gravidez (MILANEZ *et al.*, 2016). Rahman *et al.* (2016) relatam que a gravidez indesejada está relacionada a um parto não adequado, todavia nenhum dos estudos relacionou a gravidez indesejada a uma maior probabilidade de ocorrência de parto normal ou cirurgia cesariana, reforçando a importância de estudo, identificação e análise sobre essa temática.

Nessa perspectiva, quem vivencia a gravidez não planejada e indesejada sente-se pressionada socialmente e/ou vivencia algum conflito moral, tendendo à dificuldade na tomada de decisão, perdendo o insight de discernimento sobre o que seria melhor para o binômio, diante das oposições de interesses internos que se refletem diretamente na vida da mulher (MILANEZ *et al.*, 2016).

Assim, a escolha do tipo de parto torna-se importante, uma vez que leva em conta o contexto cultural e assistência social disponível onde está inserida a mãe, assim como os aspectos biológicos e psicoemocionais, para que seja possível promover um cuidado direcionado às suas necessidades referentes outros cenários de saúde.

Outro desfecho negativo associado à gravidez indesejada apresentada nos artigos revisados, foi a associação com maior frequência de sintomas depressivos no pós-parto (BRITO *et al.*, 2015). Quando a intenção de gravidez é considerada, a depressão era mais comum entre as mulheres com gravidez indesejada do que as mulheres com gravidez pretendida: 11% versus 5% em 3 meses (MERCIER *et al.*, 2013). O estudo apresentou limitações importantes, sendo a principal limitação a falta de informações sobre o tipo de procedimento de parturição na gravidez indesejada, bem como o tipo de assistência pré-natal oferecida a essas gestantes, pois a escassez de literatura disponível não permitiu que fosse possível fazer a inferência de maiores resultados.

4 CONCLUSÃO

Hoje não se questiona a importância de compreender os fatores que afetam as práticas de cuidados maternos das mulheres, entretanto, na conjuntura de seu

ambiente sociocultural é essencial para desenvolver programas e intervenções de saúde pública eficazes para amortizar as mortes maternas e neonatais.

Inicialmente, faz-se necessário salientar a intenção da gravidez, o desejo da mulher de engravidar antes ou no momento da concepção, é uma consideração importante nas pesquisas e práticas em saúde reprodutiva. As mulheres que padecem gestações indesejadas correm maiores riscos de delongar o pré-natal ou de não o utilizar.

Deve-se dizer ainda que é necessário investigar mais os fatores associados à utilização do pré-natal pelas mulheres cujas gestações não são desejadas, bem como a assistência recebida e o desfecho do parto.

Oportuno se torna também mencionar que o tema deve ser melhor pesquisado, pois pode ser útil para informar governos e parceiros locais e internacionais colaborando para reduzir as mortes maternas e neonatais, investindo sobre a necessidade de se concentrar em gestações indesejadas.

Portanto, resta admitir que a gravidez indesejada e as consequências negativas que pode acarretar, nos remete a uma profunda reflexão, a qual responde o objetivo do estudo: a gravidez indesejada interfere no desfecho da parturição e na assistência pré-natal. Contudo, é importante detectar princípios e posturas éticas no peregrinar do assunto, para que o acolhimento seja um grande marco no atendimento das mulheres que passam pela gravidez indesejada e para amparo de sua saúde individual e coletiva, assim como sua legitimação como indivíduos detentores de direito e de dignidade.

REFERÊNCIAS

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira *et al.* Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez indesejada. **Rev. Saúde Pública.** v.49, n.33, p.1-9, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005257.pdf>. Acesso em: 06 set2020.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; SAND, Isabel Cristina Pacheco Van der. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista Escola Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 47, n. 2, p.281-287,2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002>. Acesso em: 06 set2020.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da

Família. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.25, n. 3, mai/jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 set 2020.

CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani da; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Esc. Anna Nery.** v. 19, n. 4, p. 600-605, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/81452015000400600&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 06 set 2020.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.67, n.1, p.13-21, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf>>. Acesso em: 06 set2020

HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda de *et al.* Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Panamericana na Salud Publica.** v.37, n. 6, p. 388-394, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/388-394>>. Acesso em: 06 set2020.

LUKASSE, Mirjamet *al.* Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse - a European multi-country cross-sectional study. **BMC PregnancyChildbirth.** n.120, 2015. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0558-4>>. Acesso em: 06 set2020.

MERCIER, Rebecca J. *et al.* Pregnancy intention and postpartum depression: secondary data analysis from a prospective cohort. **BJOG.** p. 1116-1122, ago.2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708972/>>. Acesso em: 06 set2020.

MILANEZ, Núbia *et al.* Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. **Sexualidad, Salud y Sociedad.** Rio de Janeiro, n.22, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100129>. Acesso em: 06 set2020.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo *et al.* Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.27, n.10, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004>. Acesso em: 06 set2020

RAHMAN, M. Mosfequr *etal.* Maternal Pregnancy Intention and Professional Antenatal Care Utilization in Bangladesh: A Nationwide Population-Based Survey. **PLoS One.** 2016. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0157760>>. Acesso em: 06 set.2020.

TACHIBANA, Miriam; SANTOS, Laíse Potério; DUARTE, Claudia Aparecida Marchetti. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não

planejada. **Psychê**. São Paulo, v.10, n. 19, p. 149-167, dez.2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300010>. Acesso em: 06 set.2020.

WAL, Gitsels-van deretal. Determinants and underlying causes of frequent attendance in midwife-led care: an exploratory cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2019. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/pmc/pmc6580473>>. Acesso em: 06 set.2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Gabriela Ferreira Nobre

UNINASSAU Centro Universitário Maurício de Nassau- CG, E-mail: gabrielanobreenf@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4127557139541989> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2347-6362>

Gizele Marinho de Farias

UNINASSAU Centro Universitário Maurício de Nassau- CG, E-mail: gisellemarinho.10@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0439790729969242> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2095-2722>

Beatriz Leodelgario Silva

UNINASSAU Centro Universitário Maurício de Nassau- CG, E-mail: bia.silva5666@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9238395591433554> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3477-4632>

Whaniza Sulana Costa Silva

UNINASSAU Centro Universitário Maurício de Nassau- CG, E-mail: whanizasulana@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4400018905978113> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4566-5033>

Ana Emília Araújo de Oliveira

Enfermeira Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS no Sírio Libanês
E-mail: anaemiliaoliveira@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6167644427378357> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-4442>

Objetivo: Identificar na Literatura Brasileira a assistência de enfermagem à gestante adolescente dentro da atenção primária e descrever os impactos e benefícios causados pelo acompanhamento realizado por enfermeiros durante o pré-natal. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, a busca de dados foi realizada na biblioteca de dados eletrônica da BVS e foram inclusos artigos publicados entre os anos de 2015 a 2019, no idioma português. Resultados: Identificou a relevância do acolhimento e acompanhamento realizados por enfermeiros as adolescentes grávidas na atenção primária. Observou-se a importância da inserção de adolescentes nos grupos de gestante durante o pré-natal, apesar das dificuldades no comparecimento aos encontros, é de extrema importância e apresenta resultados qualitativos, aprimorando o conhecimento e melhorando o engajamento com o enfermeiro e demais adolescentes, ademais de forma clara nota-se a satisfação pelas consultas realizadas por enfermeiros, mostrando uma preferência das adolescentes pelo acompanhamento realizado por estes profissionais. Conclusão: Apesar da escassez de pesquisas relacionadas ao tema, percebe-se a qualidade na assistência realizada por enfermeiros durante o pré-natal em adolescentes na atenção primária, visto que este é um período de grandes desafios e maior vulnerabilidade o que aumenta a responsabilidade na prestação de assistência durante o ciclo gravídico e adolescência.

Palavras-chave: Adolescência. Assistência de Enfermagem. Gravidez.

Objective: identify in Brazilian literature the nursing care for pregnant teenagers within primary care and describe the impacts and benefits caused by the monitoring performed by nurses during prenatal care. Methodology: It is a bibliographic review, the data search was carried out in BVS electronic based data library and was included articles published between the years of 2015 to 2019, in the Portuguese language. Results: Identified the relevance of reception and monitoring performance carried out by nurses to pregnant teenagers in primary care. It was observed the importance of inserting adolescents in pregnancy groups during prenatal care, despite difficulties in attending meetings, is extremely important and presents qualitative results, refining knowledge and improving engagement with nurses and other adolescents, moreover, it is clearly noted the satisfaction with consultations performed by nurses, showing a preference of the adolescents for the monitoring performed by these professionals. Conclusion: Despite the scarcity of research related to the subject, is perceived the quality of care provided by nurses during prenatal care in adolescents in primary care, since this is a period of great challenges and greater vulnerability, which increases the providing assistance responsibility during the pregnancy cycle and adolescence.

Keywords: Adolescence. Nursing care. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a população adolescente inicia uma vida sexual muito precocemente, o que aumenta os riscos e a preocupação dos serviços de saúde com esse público. Advindo de inúmeros fatores relacionados, a gravidez no período da adolescência demanda diversos cuidados, sobretudo por parte da equipe que irá acompanhar dentro dos serviços de Atenção Primária a Saúde (doravante APS) (ARAÚJO; NERY, 2018).

De acordo com Queiroz e seus colaboradores (2016) a gravidez na adolescência é considerada como uma problemática de saúde pública mundialmente, o que acarreta consequências a nível psicológico, biológico, familiar e educacional, o que chega a repercutir nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. A gravidez de forma precoce influencia negativamente nas oportunidades das adolescentes, além disto, considera-se que mães adolescentes são menos predispostas a comparecer as consultas de pré-natal (ARAÚJO; NERY, 2018).

A APS como porta de entrada dos serviços de saúde dar cobertura a uma alta demanda no serviço de pré-natal, conforme a pesquisa Nascer no Brasil efetuada entre os anos de 2011 e 2012, a cobertura de gestantes que fizeram acompanhamento pré-natal foi de 98,7% e desta porcentagem 89,6% foi realizado dentro da APS (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

A prestação de assistência as adolescentes grávidas realizadas no âmbito da APS é comumente realizada por enfermeiros e dispõe de diversas atividades de acompanhamento como, por exemplo, orientações relacionadas aos aspectos específicos da gestação, cuidados gerais consigo e com o bebê possibilitando então a minimização de riscos e possíveis complicações durante a gestação e parto (QUEIROZ *et al.*, 2016). Ademais, de acordo com Livramento e colaboradores (2019) a atuação do enfermeiro durante a gestação na APS inclui o acompanhamento não apenas no pré-natal de baixo risco e risco habitual, mas também no pré-natal de alto risco, juntamente a uma equipe multiprofissional no serviço.

Uma metodologia utilizada atualmente é a do grupo de gestante que está inserido na APS, no qual através deste o enfermeiro promove ações coletivas como: conversas entre as adolescentes e o profissional, promoção do autocuidado, engajamento entre as adolescentes grávidas, atividades educativas que possam

estimular o protagonismo e empoderamento da gestante. Apesar de algumas adolescentes ainda apresentarem resistência no comparecimento às reuniões, essas atividades apresentam efeitos benéficos e qualitativos a curto e longo prazo, tanto para as adolescentes, como na melhoria do vínculo entre a gestante e o enfermeiro (QUEIROZ *et al.*, 2016)

Portanto, diante da importância do acompanhamento e assistência realizada por enfermeiros, no âmbito da APS à adolescentes grávidas, o objetivo deste estudo foi buscar na literatura o processo da assistência de enfermagem à gestante adolescente na APS e descrever os impactos e benefícios causados pelo acompanhamento realizado por enfermeiros durante o pré-natal.

2 METODOLOGIA

O presente artigo proporciona uma revisão bibliográfica da literatura, de cunho descritivo e qualitativo. A priori, foi realizada uma busca na biblioteca de dados eletrônica da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), os descritores utilizados foram pesquisados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, <http://decs.bvs.br/>): “gravidez”, “adolescência”, “assistência de enfermagem” e “atenção primária a saúde”, combinados com o operador booleano “AND”, foi utilizada a string: gravidez AND, adolescência AND, assistência de enfermagem AND, atenção primária a saúde.

A pesquisa foi realizada no período de 16 de julho de 2020 a 17 de agosto de 2020. Os artigos selecionados preencheram os seguintes critérios de inclusão: pesquisas realizadas no Brasil que abordassem sobre a assistência de enfermagem na gravidez em adolescentes nos últimos cinco anos e que estivessem na língua portuguesa. Foram utilizados para esta pesquisa os filtros: “texto completo”, “idioma português” e “nos últimos cinco anos”.

Os títulos dos trabalhos e seus devidos resumos foram analisados. A pesquisa nas bases de dados foi realizada de forma independente por dois autores para garantir a qualidade do estudo.

Dos 08 estudos identificados, 04 foram excluídos por não abordarem sobre a assistência de enfermagem na gestação em adolescentes, e 04 artigos contemplaram aos requisitos dos critérios de inclusão, foram analisados, interpretados e categorizados. Dos artigos selecionados 03 estavam indexados na Literatura Latino

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o1 tanto na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

3 RESULTADOS

Mediante as obras analisadas, pode-se constatar que a quantidade de artigos relacionados à temática “assistência de enfermagem e gravidez na adolescência” são bastante escassos, apesar da gestação no período da adolescência ser um tema bem frequentemente comentado atualmente, poucos estudos abordam como é realizada a assistência durante o pré-natal em adolescentes dentro da APS pelo enfermeiro. Sobretudo, o acompanhamento no pré-natal é um item primordial na assistência ofertada durante a gestação, com o intuito de garantir não somente melhores desfechos maternos como também neonatais, no qual, se apresenta uma grande oportunidade do enfermeiro colocar em prática o desenvolver de práticas educacionais, bem como acompanhar a evolução da gravidez, diagnosticar e tratar comorbidades (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Quadro 01: Apresentação dos títulos dos artigos, autores, ano de publicação e objetivo.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO GERAL
GRUPO DE GESTANTES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO NO PRÉ-NATAL	QUEIROZ, M. V. O; MENEZES, G. M. D; SILVA, T. J. P; BRASIL, E. G. M; SILVA, R M. (2016).	Descrever mudanças no cuidado do enfermeiro após implementação do grupo de gestantes adolescentes no pré-natal, prática norteada pelas expectativas e experiências de adolescentes grávidas em atividades educativas.
PRÉ-NATAL: PREPARO PARA O PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUL DO BRASIL	GONÇALVES, M. F; TEIXEIRA, E. M. B; SILVA, M. A. S; CORSI, N. M; FERRAI, R. A. P; PELLOSO, S. M; CARDELLI, A. A. M. (2017).	Avaliar a relação entre características da assistência pré-natal e orientações para o parto recebidas pelas gestantes na Atenção Primária a Saúde de um município do sul do Brasil.

<p>CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEPÇÃO E FATORES ASSOCIADOS AO PLANEJAMENTO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p>	<p>ARAÚJO, A. K. L; NERY, I. S. (2018).</p>	<p>Avaliar fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência</p>
<p>PERCEPÇÕES DE GESTANTES ACERCA DO CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>LIVRAMENTO, D. V. P; BACKES, M. T. S; DAMIANI, P. R; CASTILLO, L. D. R; BACKES, D. S; SIMÃO, A. M. S. (2019).</p>	<p>Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária.</p>

Fonte: Autoria própria

Sobretudo, verificamos uma simetria de pesquisas relacionadas ao atendimento e cuidado ofertado durante o período do pré-natal pela APS, apesar das dificuldades enfrentadas continua sendo um serviço completo, de assistência contínua e a porta de entrada para outros serviços mais complexos. Com isso, o enfermeiro como o profissional responsável em acompanhar pré-natal de baixo risco ou risco habitual no âmbito da APS, presta uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico puerperal, de acordo com programas, diretrizes e redes propostas pelo Ministério da Saúde (MS), que asseguram uma assistência completa (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Quadro 02: Grupo de gestantes adolescentes, principais dificuldades e pontos positivos apresentados.

<p>O QUE É O GRUPO DE GESTANTES?</p>	<p>PRINCIPAIS DIFICULDADES</p>	<p>PONTOS POSITIVOS APRESENTADOS PELAS ADOLESCENTES ACERCA DO GRUPO DE GESTANTE</p>
<p>Espaço proposto para educação em saúde, como temas relevantes do tipo: orientação e educação sobre cuidado com a adolescente e com o bebê, riscos na gestação, amamentação, sexualidade,</p>	<p>Problemas recorrentes com assiduidade; Falta de interesse por parte de algumas adolescentes questionadas a respeito dos assuntos conversados em grupo; vergonha de partilhar suas dúvidas e dificuldades com outras adolescentes gestantes.</p>	<p>Espaço de convivência que aproximam as adolescentes entre si e do enfermeiro; se sentem mais seguras e a vontade para trocar experiências, expor expectativas, sentimentos e dúvidas; há ocorrência de escuta humanizada e qualificada do enfermeiro que promove a criação de vínculo</p>

		<p>capaz de auxiliar no empoderamento e responsabilidade das adolescentes com a maternidade; promoção de conhecimento para adolescentes primigestas que possuem carência de conhecimento; compartilhamento de saberes; estratégias educativas promovendo o cuidado consigo e com o bebê; incentivo a responsabilidade e protagonismo da adolescente com sua gestação.</p>
--	--	---

Fonte: Autoria própria

Apesar das dificuldades enfrentadas por adolescentes gestantes, de um modo geral, podemos identificar na literatura a importância e os resultados positivos que a inserção no grupo de gestantes apresenta, uma metodologia ativa, realizada pelo profissional enfermeiro na APS que possibilita uma escuta de forma coletiva, troca de experiências entre as adolescentes, interação entre elas, tal como com o enfermeiro, aumentando o vínculo e quebrando barreiras existentes (QUEIROZ *et al.*, 2016).

Para tanto, Queiroz e colaboradores (2016) transparecem claramente em seu estudo que o grupo de gestantes adolescentes trouxe inúmeros benefícios e resultados qualitativos apontados pelas próprias adolescentes, o acolhimento e a escuta qualificada realizados pelo enfermeiro desperta a satisfação destas adolescentes em comparecer as reuniões e criar laços, visto a importância do diálogo e da comunicação entre elas e o profissional, que pode facilitar o conhecimento e entendimento das especificidades de cada adolescente como também de forma coletiva.

No tocante, a literatura possibilita a visão do enfermeiro como figura primordial na assistência prestada durante o pré-natal em adolescentes no âmbito da APS, visto que, este é um profissional capacitado para tal acompanhamento, utilizando de métodos e técnicas interativas para realização de um trabalho qualificado, já que, o período da adolescência é repleto de dificuldades, o que torna este profissional a escolha de gestantes que mostram satisfação pelas consultas e acompanhamento realizado por enfermeiros, apontando vantagens como um bom acolhimento e escuta de qualidade (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

4 DISCUSSÃO

No que se refere a assistência prestada por enfermeiros no âmbito da APS durante o pré-natal, os estudos apresentam com clareza a qualidade destes serviços, é notória a existência de uma assistência humanizada, qualitativa e de acordo com o preconizado pelo MS o que resulta na satisfação de gestantes que optam por estes profissionais em seu acompanhamento.

Entretanto, quando se trata da assistência de enfermagem voltada a adolescentes grávidas ocorre uma escassez de estudos, apesar de ser um tema de saúde pública mundial e ocupar uma proporção enorme nos indicadores de saúde, ocorre pouco debate científico sobre o tema.

A ocorrência cada dia mais rotineira de adolescentes grávidas deve possibilitar e incentivar a realização de pesquisas relacionadas, trazendo pontos importantes como: a promoção de educação sexual, educação em saúde durante o pré-natal, tal como os pontos relevantes da prestação de toda uma linha de cuidado e assistência realizada durante esse período, visto que APS é a porta de entrada e tem como profissional responsável e respaldado para tal assistência o enfermeiro.

No tocante, uma metodologia realizada na assistência o pré-natal é o grupo de gestantes adolescentes que traz bons resultados, relevantes e pertinentes a literatura e ao incentivo não somente de práticas como também de novas construções científicas acerca da temática.

5 CONCLUSÃO

Portanto, através do presente estudo podemos concluir a presença de benefícios e resultados qualitativos tal como satisfatórios que ocorre na assistência desenvolvida durante o ciclo gravídico das adolescentes por profissionais enfermeiros no serviço de APS, apresentando de forma clara e objetiva o que a literatura traz a respeito da temática.

O enfermeiro como profissional capacitado e responsável por toda uma linha de cuidado na APS, através de práticas realizadas de acordo com o MS vem desenvolvendo um trabalho impecável na assistência durante o pré-natal, apesar de algumas limitações e dificuldades ainda existentes, de um modo geral.

Para tanto, é notória a presença de resultados satisfatórios mediante a toda linha de assistência realizada por enfermeiro frente ao período da gestação em adolescentes. Sendo assim, de modo a contribuir cientificamente entre discentes da área de enfermagem tal como na prática de enfermeiros atuantes na APS, é válido a necessidade de um aprofundamento relacionado ao tema proposto, ou seja, um desenvolvimento de pesquisas que denotem a assistência da enfermagem acerca da gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. K. L., NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare Enferm.** 2018.

GONÇALVES, M. S., TEIXEIRA, E. M. B., SILVA, M. A. S. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de enfermagem* 2017.

LIVRAMENTO, D. V. P., BACKES, M. T. S., DAMIANI, P. R. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de enfermagem**, 2019.

QUEIROZ, M. V. O., MENEZES, G. M. D., SILVA, T. J. P. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de enfermagem**, 2016.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Clara Amorim Messias

UNIFACISA- centro universitário, clara.messias99@gmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/1685511878684886>, <https://orcid.org/0000-0003-2337-1384>

Joyce Laise Mendonça Freire

UNIFACISA – centro universitário, joycefreire87@gmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/1397533840972812>, <https://orcid.org/0000-0003-3881-4803>,

Kedma Anne Lima Gomes

UNIFACISA – centro universitário, kalg2010@hotmail.com,
<http://lattes.cnpq.br/7840191656328460>, <https://orcid.org/0000-0001-6720-011X>.

O objetivo do presente artigo foi verificar, com base na literatura sobre o tema, como ocorre a assistência pré-natal às mulheres que vivenciam a maternidade no cárcere brasileiro. Tratou-se de uma revisão de literatura realizada por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Cuidado pré-natal, saúde da mulher e prisões. A busca foi realizada no mês de junho de 2020, sendo incluídos os materiais publicados nos últimos 5 anos em língua portuguesa, o que resultou em uma amostra de 3 artigos que responderam de forma satisfatória ao questionamento proposto. Os estudos ratificaram a importância da assistência pré-natal às apenadas, destacando a atuação de uma equipe multidisciplinar para a prestação dos cuidados, a qual está diretamente ligada às condições de convivência entre a mãe e o filho. Todavia, alguns fatores limitantes podem ser identificados. Concluiu-se que apesar de as mulheres privadas de liberdade serem assistidas por equipe multidisciplinar, o cárcere ainda se configura como um ambiente hostil para a maternidade. Dessa forma, recomenda-se a realização de mais estudos, a fim de conhecer efetivamente a realidade dessas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade e a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal, Saúde da mulher, Prisões.

To verify, based on the literature on the subject, how prenatal care occurs to women who experience motherhood in Brazilian prison. This was a literature review carried out by consulting the Virtual Health Library (VHL), using the following descriptors: Prenatal care, women's health and prisons. The search was carried out in June 2020, including materials published in the last 5 years in Portuguese, which resulted in a sample of 3 articles that responded satisfactorily to the proposed question. The studies confirmed the importance of prenatal care for convicts, highlighting the performance of a multidisciplinary team for the provision of care, which is directly linked to the living conditions between the mother and the child. However, some limiting factors can be identified. It was concluded that although women deprived of their liberty are assisted by a multidisciplinary team, prison is still configured as a hostile environment for motherhood. Thus, it is recommended to carry out further studies in order to effectively know the reality of these women who are in a situation of vulnerability and the quality of the service provided.

Keywords: Prenatal care, Women's health, Prisons.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se um crescimento acelerado do encarceramento feminino, o qual vem tirando da invisibilidade as questões colocadas pela prisão de mulheres. Em relação aos números, entre os anos 2000 e 2014, o número de mulheres custodiadas no sistema penitenciário aumentou 567,4%, alcançando a marca de 37.380 mulheres privadas de liberdade no país (DIUANA *et al.*, 2017).

Ao analisarmos as legislações sobre a população prisional feminina, especificamente, observa-se que o Estado recorreu a leis e resoluções para dar visibilidade às mulheres encarceradas, na tentativa de concretizar as ações e os serviços de saúde direcionados a elas, como a assistência pré-natal (BANDEIRA, 2018).

Em relação à maternidade, a Lei nº 11.942, de 2009 passou a assegurar à mulher gestante presa o direito ao acompanhamento médico tanto no pré-natal quanto no pós-parto, estendendo esse direito ao neonato (LERMEN *et al.*, 2015).

Embora a saúde seja um direito fundamental, as políticas prisionais muitas vezes ignoram as necessidades especiais e de saúde das mulheres encarceradas gestantes e lactantes, pois, não raras vezes, a própria realidade do ambiente prisional impede o exercício de tais direitos como, por exemplo, superlotações, insalubridades e desprovimento de estrutura física (CARMO *et al.*, 2020).

As precárias condições de trabalho e o julgamento moral sobre a conduta do preso indicam uma recusa em reconhecer a legitimidade de seu direito à saúde. Ainda que as leis brasileiras afirmem saúde como direito de todos e dever do Estado, constata-se a não realização desse direito tanto para as pessoas presas como para os profissionais que atuam no presídio (MARTINS *et al.*, 2014).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo verificar como ocorre a assistência pré-natal às mulheres que vivenciam a maternidade no cárcere brasileiro.

2 METODOLOGIA

Esse estudo Tratou-se de uma revisão de literatura sobre como ocorre a assistência pré-natal às mulheres privadas de liberdade. A pesquisa foi realizada por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Cuidado pré-natal, saúde da mulher e prisões. Foi aplicado o operador

booleano AND. A busca foi realizada no mês de junho de 2020, sendo incluídos os materiais publicados nos últimos 5 anos em língua portuguesa, o que resultou em uma amostra de 3 artigos que responderam de forma satisfatória ao questionamento proposto. Foram realizadas anotações no programa Word© (versão 2010) e, posteriormente, os estudos foram armazenados no *software* Mendeley (versão 1.17.11) para uma análise mais aprofundada e geração de referências.

3 RESULTADOS

Quadro 1 – Principais informações retiradas dos estudos.

AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	RESULTADOS PRINCIPAIS
MARTINS <i>et al.</i> , 2019.	<i>O reflexo do cárcere no direito à amamentação e à maternidade</i>	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Enfermeiro, psicólogo, nutricionista, pediatra e assistente social em um presídio feminino no Sul do país.	Apesar do presídio feminino localizado no Sul do país contar com uma unidade materno infantil são várias as condições que interferem na gestação, na amamentação e no exercício da maternidade dentro de um estabelecimento penitenciário, além de que só o termo “prisão” já é considerado um fator emocional de contínuo estresse na vida de qualquer indivíduo.
CARMO <i>et al.</i> , 2020.	<i>Gestação e maternidade no presídio feminino de Porto Velho-RO</i>	Estudo qualitativo-quantitativo	Diretora responsável pelo Centro de ressocialização Suely Maria Mendonça de Porto Velho/RO.	Constata-se a disponibilidade de profissionais para atendimento das apenadas do Centro de ressocialização Suely Maria Mendonça de Porto Velho/RO. Existe acompanhamento de

				<p>enfermeiros, assistente social, psicóloga, dentista, e técnica em enfermagem, os quais além do atendimento ministram palestras sobre higiene e amamentação. observou à existência de área de berçário, possuindo berços, camas, ar-condicionado, banheiro, fraldário e espaço para banho dos bebês</p>
<p>MOREIRA <i>et al.</i>, 2018</p>	<p><i>Com a palavra, as mulheres: maternidade por trás das grades.</i></p>	<p>Pesquisa de campo, de caráter qualitativo, com abordagem descritiva</p>	<p>8 (oito) mulheres em regime prisional de uma penitenciária localizada na cidade de Salvador-Bahia.</p>	<p>É possível perceber nos relatos que nesse cenário, que abriga mulheres presidiárias, gestantes e mães, a dor e o vazio são grandes, o que nos leva a refletir que, independentemente do crime cometido, elas merecem total assistência à saúde, principalmente enquanto estiverem gestantes.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4 DISCUSSÃO

Os 3 artigos utilizados para a realização desse estudo abordam que o direito de proteção à maternidade é cabível a qualquer mulher independente de sua situação, mesmo as que se encontram privadas de liberdade, o qual é garantido por diversas leis, tanto constitucionais como infraconstitucionais.

É importante ressaltar que a população prisional feminina vem crescendo exponencialmente no Brasil, em sua maioria elas são jovens, negras e pardas, pobres, com baixa escolaridade, vivendo nos bairros mais carentes das grandes cidades. (DIUANA *et al.*, 2017). Dessa forma é cada vez mais comum a presença de mulheres nas penitenciárias, conseqüentemente, os casos de gestações dentro do presídio sofrem aumento (MOREIRA *et al.*, 2018).

No que compete aos direitos constitucionais, um estudo qualitativo-quantitativo realizado por Carmo e colaboradores (2020) demonstra que a lei de execuções penais (Lei n. 7.210/1984) assegura as mulheres presas, em estado de gestação, o direito ao acompanhamento médico, desde o pré-natal até o pós parto, estendendo esse direito, inclusive, aos recém nascidos. Tal direito à saúde é garantido constitucionalmente e deve ser usufruído por todas as mulheres, estando ou não sob custódia do estado (BRASIL, 1984).

Assim, o art. 83, da lei de execuções penais (LEP) dispõe que os estabelecimentos penais destinados às mulheres serão dotados de berçário, no qual as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentando-os, no mínimo, até os 06 (seis) meses de idade e, com o mesmo fim, está a previsão de que as penitenciárias femininas sejam dotadas de seção para gestante e parturiente, além de creche para abrigar crianças maiores de 06 (seis) meses e menores de 07 (sete) anos (ESTEVEVES *et al.*, 2019). Nesse ínterim, percebemos que os serviços em saúde específicos para a população prisional feminina preveem preferencialmente ações voltadas à saúde materno-infantil, de modo que a mulher recebe maior atenção dentro do sistema quando vinculada a uma criança (LERMEN *et al.*, 2015).

No estudo de Martins *et al.* (2019), realizado em um presídio feminino localizado no Sul do país, viu-se que ele contava com uma unidade materno-infantil (UMI) e uma equipe de múltiplos profissionais da área da saúde que atuam no cuidado e na saúde das detentas. Essa unidade foi criada com base no direito constitucional de que os presídios femininos devem possuir locais adequados para que as mães possam amamentar seus filhos e praticar seus direitos legais, bem como o direito humano à alimentação da criança.

Entretanto, o estudo de Bandeira (2018) constatou a real situação das presas gestantes e lactantes conhecida através do conselho nacional de justiça (CNJ), no qual a equipe do CNJ conheceu pessoalmente 311 das 622 mulheres nessas condições dentro

dos presídios, onde foram vistas mães e bebês em acomodações precárias e recebendo alimentação inadequada, além de uma assistência pré-natal deficitária, constatando que o que faz a diferença entre uma penitenciária e outra é o empenho de quem está na direção para cumprir com rigor a lei.

Diante do contexto, nota-se que a assistência à saúde é um direito das pessoas em privação de liberdade, possuindo caráter curativo e preventivo e compreende sobretudo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico (MARTINS *et al.*, 2014). Conforme a literatura, algo importante para que a amamentação e a atenção adequada à mulher e criança se concretizem dentro dos presídios seria a presença de uma equipe de profissionais qualificados e imbuídos do cuidado integral no atendimento à mulher encarcerada e a seu filho (MARTINS *et al.*, 2019). Dessa forma, o estudo de Carmo *et al.* (2020) expõe que no centro de ressocialização Suely Maria Mendonça de Porto Velho –RO há disponibilidade de profissionais para atendimento das apenadas. Registre-se que atualmente não há pediatra. Ademais, existe acompanhamento de enfermeiros, assistente social, psicóloga, dentista, e técnica em enfermagem, os quais além do atendimento, ministram palestras sobre higiene e amamentação e encaminham as mulheres para uma unidade de saúde com atendimento médico quando necessário, pois a unidade não conta com a colaboração de um médico na equipe.

Acerca da hostilidade prisional, percebe-se que o ambiente carcerário é prejudicial às gestantes, já que a condição física, psíquica e emocional da mãe interfere no feto, pois o estresse materno está muitas vezes relacionado à causa de partos prematuros e baixo peso ao nascer (MOREIRA *et al.*, 2018).

Embora sejam preconizados espaços apropriados tanto para a mulher no período da gestação, quanto para ela e seu filho após seu nascimento, a realidade se mostra muito distante das propostas de leis, normas e direitos formalizados (SPINOLA, 2016). Para tanto, vale ressaltar a importância do envolvimento dos profissionais da equipe de saúde prisional na dimensão do cuidado. Estes precisam encontrar formas de estimular a adesão das mulheres às ações de promoção à saúde, às preventivas de doenças e agravos e ao tratamento da doença, proporcionando a humanização do cuidado, levando maior conforto às gestantes, acolhendo e prestando a assistência necessária, sendo medidas que podem ser adotadas para minimizar o impacto que o encarceramento tem sobre a gestação (DELZIOVO *et al.*, 2015).

Para uma mulher no sistema prisional, a maternidade pode ter caráter positivo, por suavizar a solidão e a falta dos demais filhos e da família, reduzindo o sofrimento pela perda da liberdade. Por outro lado, a saúde dos filhos e o ambiente do sistema prisional, inadequado para o crescimento saudável de uma criança, são preocupações mencionadas quando essas mulheres são ouvidas (DELZIOVO *et al.*, 2015). Essas gestantes teriam diversas aflições que mães com liberdade não possuem: se o julgamento vai acontecer logo, se o advogado veio vê-la, se há defensores disponíveis, se a pena vai ser alta, entre outras dúvidas, por uma questão simples: a liberdade daquela mulher está sendo decidida por outros. (MARTINS *et al.*, 2019)

A mulher reclusa, enquanto mãe, sofre constantemente com a angústia e medo de ter, a qualquer momento, seu filho levado. Experimenta, ainda, a rejeição e o abandono da família e do companheiro (GREGOL, 2016). Assim, é possível perceber nos relatos que nesse cenário, que abriga mulheres presidiárias, gestantes e mães, a dor e o vazio são grandes. Estando elas em um local como esse, essas mulheres sofrem violência duas vezes, o que nos leva a refletir que, independentemente do crime cometido, elas merecem total assistência à saúde, principalmente enquanto estiverem gestantes (MOREIRA *et al.*, 2018)

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que apesar de as mulheres privadas de liberdade serem assistidas por equipe multidisciplinar desde o período gestacional até a assistência ao neonato, o cárcere ainda se configura como um ambiente hostil para a maternidade, o que é preciso considerar, visto que a condição física, psíquica e emocional da mãe interfere diretamente no binômio mãe-filho. Dessa forma, recomenda-se a realização de mais estudos, a fim de conhecer efetivamente a realidade dessas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade e a qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, R. **Presídios femininos: o descaso com saúde e alimentação de grávidas e crianças.** 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/presidios-femininos-o-descaso-com-saude-e-alimentacao-de-gravidas-e-criancas/> Acesso em: 01 ago. 2020.

CARMO, J. F. O. *et al.* Gestação e maternidade no presídio feminino de porto velho-RO. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Porto Velho, v.1, P. 1-11, 2020.

DELZIOVO, C. R. *et al.* **Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade**. Santa Catarina. p. 1-52, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Downloads/Saude_Mulher.pdf/ Acesso em: 05 ago.2020.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 727-747, 2017.

ESTEVES, C.R.Z. **Maternidade no Cárcere e Lei n. 13.769/2018**. Curitiba. p.1-144, 2019. Disponível em: https://criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/Maternidade_no_Carcere_e_Prisao_do_miciliar_-_versao_2019_-_versao_atualizada_em_26-2-2019.pdf. Acesso em: 06 ago. 2020.

GREGO, L. F. **Maternidade no Cárcere – Um estudo reflexivo acerca da prisão feminina e o exercício da maternidade no sistema penitenciário brasileiro**. Rio de Janeiro. p.1-69, 2016. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/29905/29905.PDF>. Acesso em: 28 jul. 2020.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: Análise das políticas sociais de saúde voltadas a população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

MARTINS, E. L. C. *et al.* O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014.

MARTINS, N. B.; RUIZ, E. N. F. O reflexo do cárcere no direito à amamentação e à maternidade. **Demetra**. Rio de Janeiro, v.14, n.1. p.1-15, 2019.

MOREIRA, R. A. *et al.* Com a palavra, as mulheres: maternidade por trás das grades. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 146, p. 649 - 662, 2018.

SPINOLA, P. F. **A experiência da maternidade no cárcere: cotidiano e trajetórias de vida**. 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-11052017140243/publico/PriscillaFeresSpinola.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

AVALIAR A CONTRIBUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vívian Sthefane Santos de Lucena

UNIT -Centro Universitário Tiradentes-AL, viviansthefane@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1733-6534>, <http://lattes.cnpq.br/3565849410578043>

Sara Caroline Gomes de Araújo Lima

UNIT -Centro Universitário Tiradentes-AL, sara.gomeslima@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4048-8421>, <http://lattes.cnpq.br/8890761362804323>

Tarsiane Dias Muniz dos Santos

CESMAC- Centro Universitário, tarsianedias@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0001-9868-1470>
<http://lattes.cnpq.br/2118739699059328>

Syrlene Medeiros Patriota

Docente do Centro Universitário Tiradentes-AL, syrlenepatriota@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0001-7607-4442>, <http://lattes.cnpq.br/9684713593409653>

O presente artigo foi formulado a partir de uma revisão bibliográfica com o objetivo de exibir o aleitamento materno como um fator protetivo ao câncer de mama. O aleitamento materno, de fato, revela benefícios inibitórios às neoplasias mamárias, pois promove a diminuição de estrogênio. Salienta-se também que essa proteção é intensificada quanto maior for o período de aleitamento, menor a idade de paridade e melhor a qualidade de vida materna. Os estudos sugerem que o efeito protetivo se dá pois a galactopoiese diminui a exposição ao estrogênio, favorece a eliminação de excretas oncogênicas e estabiliza o potencial tumorigênico mamário. Os profissionais de saúde necessitam enfatizar o seu papel transformador em disseminar conhecimento e instruir as mulheres a se adaptarem a hábitos de vida saudáveis, principalmente ao que tange o aleitamento materno e seus inúmeros benefícios materno-infantil, com intuito de democratização da informação na promoção de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Neoplasias da mama; Prevenção de doenças.

This article was built from a literature review, whose goal was showing breastfeeding as a protective factor for breast cancer. Breastfeeding in fact reveals inhibitory benefits to breast neoplasms, once it promotes the reduction of estrogen. It is also emphasized that this protection is intensified the longer the breastfeeding period, the lower the age of parity and the better the quality of maternal life. Studies suggest that the protective effect is given because galactopoiesis decreases exposure to estrogen, helps the elimination of oncogenic factors and stabilizes the mammary tumorigenic potential. Health professionals need to emphasize their transformative role in disseminating knowledge and instructing women to adapt to healthy life habits, especially to breastfeeding and its numerous maternal-infant benefits, in order to democratize information in health promotion.

Keywords: Breast Feeding; Breast Neoplasms; Disease Prevention.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento hiper energético e nutricional, de modo que a sua oferta de forma exclusiva é suficiente para suprir todas as demandas nutricionais, imunológicas e metabólicas iniciais do recém-nascido. Dessa forma, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o aleitamento materno (AM) seja exclusivo até os primeiros seis meses e, em seguida, permaneça complementando a alimentação até, pelo menos, os dois primeiros anos de vida (CHOWDHURY *et al.*, 2015).

Nesse sentido, é possível afirmar que os benefícios desse alimento sobre a prole são amplamente conhecidos (TESSARO *et al.*, 2003), enquanto os efeitos sobre a saúde materna ficam em segundo plano, não recebendo o devido destaque. Assim, a hipótese levantada é de que o AM, principalmente quando por um período prolongado, se relaciona com diversas vantagens para a mulher, dentre os quais a prevenção ao câncer de mama (CHOWDHURY *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que esses efeitos protetores advindos do AM não são destacados no valor que merecem; junto a essa falta de propagação de informação de saúde, a existência de uma união estável e como funciona esse relacionamento, o nível de escolaridade materna e o apoio familiar são importantes pautas influenciadoras na motivação de amamentar (GRADIM *et al.*, 2011).

Foi-se descoberto que a primeira gravidez apresenta uma taxa significativamente baixa de desenvolvimento do câncer de mama, já que as células tiveram pouco acúmulo de mutação, mas essa pauta se torna ainda mais relevante quando ocorre a participação conjunta da amamentação, que atenua ainda mais os riscos de neoplasias mamárias (MURPHY *et al.*, 2016).

Iniciar a amamentação é de suma importância para a saúde da mulher, principalmente na primeira hora após o parto, pois desenvolve uma cascata hormonal necessária para a manutenção da lactação, para proteger o útero contra possíveis hemorragias puerperais e para acelerar a involução uterina, além de determinar o vínculo mãe e filho, essencial para a prevenção de depressão pós parto (GRADIM *et al.*, 2011).

Durante esse período galactopoiético, as mamas passam por modificações moleculares e funcionais, a fim de se tornarem órgãos bem desenvolvidos; são

justamente essas alterações as responsáveis por representar implicações importantes, ainda que pouco compreendidas, no esclarecimento causal do fator protetivo advindo do AM (FAUPEL-BADGER *et al.*, 2013). Com isso, estudos recentes começam a trazer esses benefícios abordados do ponto de vista materno (GRADIM *et al.*, 2011).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste em exibir o aleitamento materno como um fator protetivo ao câncer de mama.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando como ferramenta de busca os descritores registrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) na estratégia de busca “Breast Neoplasms” AND “Breast Feeding”.

Os critérios de inclusão abrangeram os artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, assim como aqueles relativos às palavras-chave. Foram excluídos os artigos que não estavam de acordo com o tema proposto pelo presente estudo, pois eram necessárias pesquisas que tratassem concomitantemente da relação entre aleitamento materno e câncer de mama como fator protetivo materno.

Ao todo, resultaram da busca 39 artigos com o levantamento bibliográfico, os quais foram lidos e avaliados pelas autoras, sendo, ao final, 9 foram selecionados em conformidade de relevância ao tema proposto.

3 RESULTADOS

Os achados corroboram para a hipótese de que o AM é capaz de prevenir o câncer de mama de forma geral, sendo que o impacto biológico pode ser maior ou menor a depender do subtipo da doença (ISLAMI *et al.*, 2015).

Nesse sentido, estudos indicam que, quando praticado por um ano, o aleitamento pode diminuir em até 48% as chances de desenvolvimento de neoplasia mamária geral (GRADIM *et al.*, 2011).

A multiparidade, associada ou não com a duração do aleitamento (CHOWDHURY *et al.*, 2015), assim como a precocidade da gravidez, também são fatores apresentados como potenciais diminuidores do risco neoplásico (ISLAMI *et al.*, 2015). Em adição, destaca-se que essa multiparidade igualmente se relaciona com o

processo de durabilidade do AM, ou seja, observando as mulheres que tiveram mais de um filho, notou-se que suas proles subsequentes receberam leite materno por um tempo maior em comparação à primeira; isso se deve ao fato de que o contato inicial com a gestação é um momento marcado por inseguranças e medos, sentimento que são substituídos à medida que a mãe adquire experiência, confiança e conhecimento, tanto no que diz respeito a técnicas de boa pega, quanto a informações determinantes sobre o leite e sobre o amamentar (GRADIM *et al.*, 2011).

A juventude das mães e a execução do aleitamento — considerado o ponto de vista cumulativo, se associam numa relação inversamente proporcional ao risco de desenvolver câncer de mama (OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 1999). Essa análise de proporção é principalmente evidenciada quando se trata de tumores que se enquadram no subconjunto dos mais agressivos e de início precoce, a exemplo dos cânceres de mama basais (MURPHY *et al.*, 2016).

Assim, a teoria endócrino molecular que ampara a função protetiva em questão, se apoia nos níveis de estradiol, prolactina e hormônio do crescimento circulantes no corpo da parturiente, pois todos eles foram relacionados de alguma forma com o câncer mamário (CHOWDHURY *et al.*, 2015). Isso pode ser melhor esclarecido da seguinte forma: a menor exposição ao estrogênio, conseqüente ao aumento da prolactina, resulta em ciclos ovulatórios espaçados e no amadurecimento das células da mama, tornando-as mais estáveis e menos expostas a alterações mutagênicas e ao próprio estrógeno— hormônio relacionado à boa parte da patogênese dessa neoplasia (OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 1999).

O maior número de nascimentos está conectado à crescente proteção contra o câncer de mama estrógeno positivo – subtipo tumoral mais comum, visto que a multiparidade se correlaciona à uma ampliação da vida útil da lactação. A intrinsecidade desses fatores, porém, dificulta sua separação e conseqüente consideração de forma individual (FAUPEL-BADGER *et al.*, 2013).

Além da relação com carcinoma mamário, Chowdhury *et al.* também exhibe a amamentação prolongada como diminuidora do risco de desenvolver câncer de ovário e diabetes mellitus tipo 2. Ademais, percebeu-se que a informação do AM como fator protetivo não representa um incentivo categórico para as mulheres, isso, porém, se deve ao fato de que menos da metade das progenitoras é possuidora dessa informação e capaz de fazer tal associação (GRADIM *et al.*, 2011).

4 DISCUSSÃO

O câncer de mama possui etiologia bastante diversificada, de modo que a definição dos fatores de risco, incluindo-se o aleitamento materno, varia de acordo com as características do tumor e da paciente. Os tumores de início precoce geralmente são possuidores de manifestação agressiva e difícil tratamento. Os cânceres estrógeno negativo prevalecem entre as negras, enquanto entre as brancas sobressaem-se os hormônio-dependentes (FAUPEL-BADGER *et al.*, 2012).

Elshamy (2016) categoriza o AM como fortemente benéfico para reduzir a incidência dos cânceres de mama, especialmente os basais, que incidem mais precocemente e são mais letais. Com relação à patogênese do câncer de mama, destaca-se que ela envolve processos pró-oxidativos, pró-inflamatórios e pró carcinogênicos; todos eles se relacionam à dieta e, juntos, interagem através de diversos mecanismos, resultando na produção de efeito mutagênico sobre o DNA. Dentre outros fatores, a cascata citada é afetada pelo estrogênio o qual é um dos responsáveis por estimular a progressão da doença (SHAPIRA, 2017).

As glândulas mamárias são mais fortemente afetadas por hormônios durante a puberdade, gravidez e lactação, para tanto, durante esses ciclos específicos a probabilidade de alterações celulares é intensificada (TESSARO *et al.*, 2003). O potencial proliferativo e de diferenciação celular no epitélio mamário apresenta-se extenso, pois é um tecido heterogêneo e dinâmico que contém uma variedade de tipos celulares (ELSHMAY, 2016). As modificações fisiológicas da gravidez preparam o tecido mamário para o processo de galactopoese. Pelo estímulo da progesterona, juntamente com a prolactina, ocorrem ramificações dos ductos e adaptação dos alvéolos para a produção de leite. Além destas, a mama também sofre alterações a nível vascular, glandular e de tecido adiposo, concluindo a diferenciação das células mamárias. Durante o aleitamento, libera-se ocitocina que, pela contração das células mioepiteliais, promove o deslocamento do leite pelos ductos mamários até o mamilo. Com o desmame, as células modificadas e amadurecidas por todo esse processo sofrem morte celular, assim, a porção glandular se remodela e volta ao estado anterior à gestação (ELSHMAY, 2016).

A compreensão da associação entre fatores hormonais e o estabelecimento de efeito protetivo é tida ao conhecer que o câncer de mama é uma patologia hormônio

dependente de estrogênio. Uma vez que o AM inicia, os níveis de estrógeno caem drasticamente e, então, a proteção ocorre. Isso porque a dequitação da placenta é responsável por estimular a alta produção de prolactina e ocitocina, hormônios incumbidos da lactopoiese, que são inibidores de estrogênio. Sendo o câncer de mama uma patologia dependente de tal fator ovariano, fortalece-se a ideia de que a amamentação representa sim uma proteção para essa doença, tendo em vista que nesse período as alterações hormonais corroboram para isso (GRADIM *et al.*, 2011).

Ao relatar que a amamentação induz o amadurecimento das glândulas mamárias, Gradim (2011) acrescenta que isso possibilita uma estabilização dessas células, o que faz diminuir as chances de novas adaptações celulares e o possível aparecimento de células mutadas pré-cancerígenas. Além disso, nota-se que o processo de ejeção do leite também é um protetivo, pois esse mecanismo resulta na expulsão física de células transformadas pela lactopoiese e que teriam mais chances de formarem espécies pré-malignas; assim, o potencial tumorigênico é diminuído (TESSARO *et al.*, 2003).

Com o início da gestação, há aumento de uma expressividade oncogênica com a finalidade de garantir maior proliferação celular e, conseqüentemente, a manutenção da mama modificada. Nesse sentido, outro ponto que fortalece a hipótese de eliminação de oncogene durante o aleitamento consiste na noção de que ao final desse período, durante a involução mamária, as células responsáveis por induzir os oncogenes serão eliminadas. Por outro lado, sugere-se que se o AM for prolongado, todas as células atingirão o mesmo potencial de diferenciação final, fato que pode ser capaz de selecionar e envolver especificamente as células modificadas. De um modo ou de outro, a glândula estaria livre dos fatores pró-cancerígenos (ELSHMAY, 2016).

Nesse contexto, os estudos indicam que, quanto maior for o período do aleitamento, mais consolidado é o efeito protetor (OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 1999). Assim, vale apontar que se fala muito sobre longa duração do AM, pois o desmame precoce pode não ser capaz de eliminar as células neoplásicas possuidoras de grande potencial oncogênico (ELSHMAY, 2016).

Em continuação, outro aspecto importante e pouco valorizado se baseia nos fatores epigenéticos, que são essenciais no fortalecimento e aumento da proteção aos cânceres como um todo; tais fatores incluem o meio em que a mulher está inserida, considerando o estilo de vida por completo, mas tendo destaque para os hábitos de

alimentação saudável e a prática de atividades físicas – esses, constituem mais um protetivo a ser considerado na discussão (GRADIM *et al.*, 2011).

Ademais, Gradim (2011) explana a importância da disseminação da informação dos benefícios do aleitamento materno a fim de conseguir maior adesão das mulheres. Nesse contexto, é colocado que a técnica correta da pega, o intervalo entre as mamadas, os direitos trabalhistas, a alimentação, as orientações de como conciliar a amamentação com a vida pessoal, profissional e com seus projetos de vida, são pautas pertinentes e que devem ser abordadas.

Sendo assim, é de extrema importância o apoio e orientação de pesquisas para compreensão da fisiologia puerperal e mamária, possibilitando a utilização do leite materno como um foco nas estratégias de redução da incidência de neoplasias da mama. A amamentação é um processo que precisa ser aprendido pelas mulheres que vivem nas sociedades modernas, pois estas se tornam mães com pouca, ou nenhuma, habilidade em levar adiante o aleitamento, isso as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades no processo da amamentação e, por não relacionar esse ato com a prevenção do câncer, ocorre diminuição da progressão do mesmo. Assim, muitas mulheres ficam desprotegidas desse importante fator de proteção por uma falha de disseminação de conhecimento (GRADIM *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

O aleitamento materno (AM) tem muitos benefícios estabelecidos para a criança e para a mãe, de modo que aumentar a adesão de mulheres que amamentam e a duração dessa prática é imprescindível, já que do ponto de vista das recomendações da OMS a prevalência atual da amamentação está bastante aquém das recomendadas no Brasil.

A mulher passa por modificações físicas e psicológicas significativas como a perda de peso, a mastalgia, o cansaço, o estresse e até depressão; infelizmente todas essas características são desprezadas, aumentando o estresse materno, e isso precisa ser revisto, contando com a participação dos profissionais de nas Unidades de Saúde, que devem estar atentos ao surgimento de qualquer fator que desestime a prática de amamentar, já que toda essa trajetória do gravídico-puerperal deve ser acolhedora, motivada e estimulada.

O potencial efeito protetor do aleitamento materno ainda não é tão bem esclarecido, sendo essencial a elucidação dos mecanismos multifatoriais e o entendimento das vantagens que ele apresenta, principalmente quando feita comparação com as mães que não amamentam. Percebe-se, então, que os riscos são efetivamente diminuídos quando a mãe é mais jovem e amamenta por um período prolongado. Mais uma vez, essa importante proteção deve ser estimulada.

Tendo em vista tal associação, fica claro o impacto transformador que a viabilidade de orientações durante o pré-natal e pós parto podem proporcionar. Para tanto, tais informações precisam receber a relevância devida, a fim de garantir o papel enriquecedor e, assim, contribuir para a disseminação do grande valor protetivo estimado pelo aleitamento materno. Por outro lado, são necessários mais estudos sobre o efeito protetivo do leite materno, fazendo correlação à sua composição e ao processo de lactação. Além disso, é importante enfatizar o fortalecimento das alternativas de assistência direcionadas às gestantes, com o intuito de expandir e acessibilizar a saúde.

Não obstante, os profissionais de saúde necessitam assumir a magnitude do seu papel em instruir as mulheres, influenciando na adoção de hábitos de vida saudáveis, divulgação de conhecimento e assistência para a adaptação à tal nova e desafiadora fase, sempre destacando o aleitamento materno e seus inúmeros benefícios materno-infantil, tudo isso com o intuito de democratizar a informação na promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

CHOWDHURY, R., *et al.* Amamentação e desfechos de saúde materna: revisão sistemática e meta-análise. **Acta Paediatr.**, v.104, n.467, 2015, p.:96-113.

ELSHAMY, W.M. O efeito protetor da maior duração do aleitamento materno contra o câncer de mama triplo negativo associado à gravidez. **Oncotarget.**, v.7, n.33, 2016, p.:53941-53950.

FAUPEL-BAUPEL, J.M. *et al.* Postpartum remodeling, lactação e risco de câncer de mama: resumo de um workshop patrocinado pelo Instituto Nacional de Câncer. **J Natl Cancer Inst.** v.105, n.3, 2013, p.:166-174.

GRADIM, C. *et al.* Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.12, n.2, abr./jun. 2011, p.: 358-64.

ISLAMI, F. *et al.* Amamentação e risco de câncer de mama por status de receptor - uma revisão sistemática e meta-análise. **Ann Oncol.**, v.26, n.12, 2015, p.:2398-2407.

MURPHY, J. *et al.* Potencial de análise de leite materno para informar os primeiros eventos em carcinogênese mamária: racionalidade e considerações. **Tratamento de Res de Câncer de Mama.**, v.157, v.1, 2016, p.:13-22.

OLAYA-CONTRERAS, *et al.* Factores de riesgo reproductivo asociados al cáncer mamario, en mujeres colombianas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, June 1999, p. 237-245.

SHAPIRA, N. A contribuição potencial dos fatores alimentares para a prevenção do câncer de mama. **Eur J Cancer Prev.** v.26, n.5, 2017, p.:385-395.

TESSARO, S. *et al.* Breastfeeding and breast cancer: a case-control study in Southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dec. 2003, v. 19, n. 6, p. 1593-1601.

CONSEQUÊNCIAS GERADAS PELA CARÊNCIA DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO NO PERÍODO GESTACIONAL: IMPACTO SOBRE A SAÚDE MATERNA E DO CONCEPTO

Ingrid Rafaella Mauricio Silva Reis

UPE - Universidade de Pernambuco, ingridrafa.15@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8955735366807624>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7924-9623>

Ilus Khaney Gomes de Medeiros Nóbrega Miranda

UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau/Campina Grande-PB, Nutrição, yluska.gmn@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6850313395772100>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6376-6658>

Isadora Garcia Pires

UNIPAM - Centro Universitário de Patos de Minas, isadoragarciapires@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9712541228805042>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2248-9735>

Dr. Juscelino Kubitschek Bevenuto da Silva

UNINASSAU – Professor do Centro Universitário Maurício de Nassau/Campina Grande-PB, nutribevenuto@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9078339188121776>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4266-8140>

O ácido fólico e o ferro são nutrientes importantes durante a gestação e na infância, sendo necessários em quantidades adequadas para suprir a demanda hematopoiética, o crescimento e o desenvolvimento aumentados durante essas fases vulneráveis da vida. A deficiência desses micronutrientes pode acarretar diversos prejuízos à saúde materna e no crescimento e desenvolvimento fetal. Este artigo objetivou conhecer as complicações decorrentes da deficiência de ácido fólico e ferro durante a gestação, e as repercussões, tanto na saúde da mãe quanto do concepto. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados PubMed/LILACS, SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A literatura evidencia que a deficiência desses micronutrientes pode ocasionar sérias complicações com relação à saúde materna e infantil. Diante dos achados, nota-se que o ácido fólico e o sulfato ferroso possuem extrema importância no período gestacional, pois reduzem a morbimortalidade materna e neonatal, além de outros desfechos negativos. O presente estudo teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico na prevenção de anemias em gestantes, bem como investigar os benefícios e malefícios advindos dessa prática frente às complicações no ciclo gravídico, puerperal e ao feto.

Palavras-chave: Vitamina M, Gestação, Eritrócitos, Neonato.

Folic acid and iron are important nutrients during pregnancy and childhood, being necessary in adequate amounts to supply hematopoietic demand, increased growth and development during these vulnerable stages of life. Deficiency of these micronutrients can cause several damages to maternal health and fetal growth and development. This article aimed to understand the complications resulting from the deficiency of folic acid and iron, during pregnancy, and the repercussions, both on the health of the mother and the fetus. For this, a bibliographic search was carried out using the PubMed/ LILACS, SciELO and the Virtual Health Library (VHL) databases. The literature shows that the deficiency of these micronutrients can cause serious complications in relation to maternal and child health. In view of the findings, it is noted that folic acid and ferrous sulfate are extremely important during pregnancy, as they reduce maternal and neonatal morbidity and mortality, in addition to other negative outcomes. The present study aimed to evaluate the evidence available in the literature about the importance of iron and folic acid supplementation in preventing anemia in pregnant women, as well as investigating the benefits and harms of this practice in view of complications in the pregnancy, puerperal cycle and the fetus.

Keywords: Vitamin m, Gestation, erythrocytes, Neonate.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por alterações fisiológicas, metabólicas e pelo aumento da demanda nutricional. O consumo de energia e nutrientes apropriados são fatores decisivos para o crescimento e o desenvolvimento do embrião e a saúde da gestante (TEIXEIRA; CABRAL, 2016). Dentre esses nutrientes, o ferro e o ácido fólico recebem papel de grande relevância nesse período, pois são suplementos vitamínicos de extrema importância na prevenção de carências nutricionais, visto que, durante a gestação, ocorre o aumento da produção de hemácias por parte materna e nos tecidos para formação do feto (MURAKAMI; HOFELMANN, 2016).

A ampliação das necessidades de ferro acontece devido a expansão da massa eritrocitária da própria mulher para a formação do sangue da placenta e do feto e, ainda, para a compensação das perdas no período do parto, e uma dieta adequada nem sempre é suficiente para suprir essa necessidade. A anemia é uma das doenças vinculadas à carência desse mineral e uma gravidez com anemia pode significar maiores chances de desencadeamento de parto prematuro e até mesmo maiores riscos de mortalidade materna pós-parto (WESLLA; GOMES; SILVA, 2016).

Além disso, a deficiência de ácido fólico na alimentação da gestante pode ocasionar uma má formação do tubo neural do feto que está começando o seu crescimento e desenvolvimento dentro da barriga. O tubo neural é formado logo no primeiro mês da gestação e constitui o sistema nervoso primitivo do feto, desenvolvendo-se para a formação do cérebro e da medula espinhal do bebê (MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

A suplementação de ferro e ácido fólico durante o período gestacional é prática exigida no Brasil, devendo ser iniciada no período pré-gravídico, ou tão logo a mulher tenha o diagnóstico da gravidez. A fortificação de ferro e ácido fólico em farinhas de trigo e milho representa uma medida conjunta à suplementação, adotada como estratégia de combate à carência de ferro no País (BRASIL, 2013).

Tal suplementação se faz necessária pois, na gestação, a anemia associa-se ao maior risco de morbimortalidade materna e fetal, além da necessidade de maior esforço cardíaco para o mantimento do aporte apropriado de oxigênio à placenta e às células fetais. A gestante anêmica tem menor habilidade de trabalho físico e mental, cansa-se mais facilmente, apresenta maior risco às infecções e menor tolerância à

perda de sangue no parto. Em relação ao conceito, quando os níveis de hemoglobina maternos são baixos, há uma diminuição do fornecimento de oxigênio que pode acarretar a hipóxia fetal, fato certamente associado à maior incidência de óbitos neonatais e perinatais, perdas fetais, prematuridade e baixo peso ao nascer (VIANA *et al.*, 2009).

Sabendo disso, a identificação precoce de deficiências envolvendo tais nutrientes pode ser eficaz na promoção de seus níveis adequados, durante a gestação, visando um melhor prognóstico nutricional gravídico e fetal. Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca da importância do uso do sulfato ferroso e do ácido fólico no ciclo gravídico e puerperal.

2 METODOLOGIA

Para assegurar a consecução do objetivo descrito, realizou-se um estudo exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica. A seleção e a localização das referências que fundamentassem o estudo foram retiradas das bases de dados PubMed/LILACS e da biblioteca eletrônica SciELO, utilizando também a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as bases acima citadas, a fim de identificar artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: gestação e deficiência de ferro; gestação e deficiência de ácido fólico; gestação e deficiências nutricionais e suas versões em inglês.

Os critérios de inclusão para os artigos desta revisão foram: artigos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, com acesso eletrônico livre e que correspondessem ao conteúdo da análise. Quanto aos de exclusão, foram descartados os estudos nos idiomas espanhóis, artigos repetidos, revisões bibliográficas e aqueles que não entraram em consonância com a proposta desta revisão nem se enquadraram nos critérios de inclusão mencionados a partir da leitura dos títulos e dos resumos de cada um dos artigos científicos selecionados.

3 RESULTADOS

A busca inicial resultou em 45 publicações. Após filtragem, foram selecionados 12 estudos, os quais foram lidos na íntegra e adicionados para a construção desta revisão.

Para sistematizar os achados, foi elaborado um quadro contendo as principais características de cada artigo: autor e ano de publicação, população estudada e objetivo (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos (n=12).

Autor, ano.	População estudada	Objetivo
Santos <i>et al.</i>, 2017	Bebês ao nascer e aos 9 meses.	Avaliar as relações existentes entre o tempo de deficiência de ferro, duração, gravidade e a relação com o estado de ferro materno.
Luis <i>et al.</i>, 2016	106 mulheres com hemoglobina (Hb) <8 g/dL, em qualquer momento durante gravidez, e 106 mulheres (controle) com Hb >11 g /dL durante a gravidez.	Investigar os efeitos de anemias graves por deficiência de ferro na mãe e no neonato.
Uijterschout <i>et al.</i>, 2015	143 bebês nascidos entre 32 + 0 e 36 + 6 semanas de idade gestacional que não receberam suplementação de ferro.	Avaliar o risco de bebês prematuros em apresentar deficiência de ferro.
Crivellenti; Barbieri; Sartorelli, 2014	82 usuárias adultas grávidas saudáveis.	Estimar a inadequação de folato alimentar e dietético na dieta de gestantes adultas.
Niquini <i>et al.</i>, 2016	Gestantes usuárias que tinham idade gestacional >20 semanas e receberam prescrição para uso de Suplemento de Ferro.	Identificar fatores associados ao não uso de suplemento de ferro (SF) por gestantes.
Amaral <i>et al.</i>, 2016	316 puérperas, cujas informações foram obtidas através de entrevista e acesso aos prontuários.	Avaliar a prevalência do uso de suplementação com ácido fólico em gestantes e identificar fatores associados à não realização dessa prática.
Teodoro <i>et al.</i>, 2019	34 gestantes cujas informações foram obtidas	Identificar a incidência da anemia ferropriva e corroborar com a aplicação das condutas de

	através de entrevista e acesso aos prontuários.	assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco.
Linhares e Cesar, 2017	Estudo transversal, de base populacional, realizado com mulheres que tiveram filhos com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas ou pelo menos 20 semanas de gestação.	Identificar a prevalência e os fatores associados ao uso do suplemento de ácido fólico na gestação.
Oliveira; Barros; Ferreira, 2015	428 gestantes, com idade entre 14 e 44 anos.	Avaliar os fatores associados à anemia em gestantes atendidas pela rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil.
Rawal et al., 2017	107 mulheres com DMG e 214 controles.	Investigar prospectiva e longitudinalmente o estado de ferro materno durante o início até o meio da gravidez e o risco subsequente de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).
Sarker et al., 2011	43 mulheres grávidas, saudáveis, não diabéticas e não anêmicas (grupo controle) e 57 mulheres grávidas tendo Diabetes Mellitus (grupo GDM).	Investigar a associação do estoque de ferro corporal com várias covariáveis da síndrome metabólica.
Cheng et al., 2019	950 Mães e filhos.	Examinar as associações entre a duração da suplementação de ácido fólico (AF), Diabetes Mellitus Gestacional (GDM) e resultados adversos no nascimento.

Fonte: Autoria própria, 2020.

3 DISCUSSÃO

A literatura evidencia, de maneira bem elucidada, a importância do consumo, tanto via alimentação como via dietética, do ácido fólico e ferro para gestantes. Sua deficiência pode chegar a comprometer não só a saúde da mãe, mas também a do conceito, e tal situação pode interferir no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Um estudo realizado por Santos *et al.* (2018) com bebês chineses, avaliou os efeitos do tempo e da duração da deficiência de ferro (DF) (fetal-neonatal, infância) e sua gravidade em diferentes aspectos do desenvolvimento motor aos 9 meses. Os resultados obtidos variaram entre os níveis de deficiência e a duração, sendo

observadas as seguintes complicações: comprometimento da função motora grossa, na locomoção, além de comprometimento na integridade neurológica.

A definição de anemia gestacional utiliza a hemoglobina (Hb) como parâmetro, a qual apresenta diferentes classificações segundo as diretrizes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como Hb <11 g/dL (OMS, 2006) enquanto a diretriz britânica considera Hb <11 g/dl no primeiro trimestre e <10,5 g /dl no segundo e terceiro trimestres. Um estudo conduzido por Luis *et al.* (2016) com amostras de 106 gestantes, inglesas, com Hb <8g/dL e >11g/dL, observou que as gestantes com Hb <8g/dL apresentaram maiores perdas de sangue e maior risco de hemorragia pós-parto (PPH), além de constatar que a maioria das mulheres anêmicas era de uma classe social inferior.

Quando há a garantia de um estoque de ferro adequado durante o período gestacional pela mulher, consegue-se também que o bebê tenha seus estoques suficientes até, aproximadamente, o momento em que o peso ao nascer dobra, não sendo isso possível, existe grande chance da criança apresentar deficiência de ferro entre 4 e 6 meses de idade (UIJTERSCHOUT *et al.*, 2015). Em seu estudo, Uijterschout *et al.* (2015) observou a incidência da Deficiência de Ferro (DF) em bebês holandeses com idade entre 4 e 6 meses, observando que a DF esteve presente em 27 (18,9%) e 7 (4,9%) das 143 crianças analisadas. Algumas das possíveis causas da associação com a DF observadas foi o menor peso ao nascer, menor duração da alimentação por fórmula, maior ganho de peso nos primeiros 6 meses de vida e concentrações de ferritina mais baixas.

Niquini *et al.* (2016) realizou um estudo entre os anos de 2007/2008 com gestantes usuárias de unidades básicas e hospitais do SUS, no Município do Rio de Janeiro-RJ, para verificar quais as possíveis causas associadas ao não uso do SF. O grupo possuía 1.407 gestantes com idade gestacional ≥ 20 semanas, tempo adequado para uso do SF. O resultado obtido mostra que apenas 65% das gestantes referiram o uso do SF e as justificativas para o não uso foram: meninas mais jovens, maior número de partos, não ter recebido orientação para o uso do SF e não ter tentado obter SF no SUS.

Na mesma linha de pesquisa, Amaral *et al.* (2016), em seu estudo, verificou quais as causas da adesão ao uso de ácido fólico antes e depois da gestação. O grupo possuía 316 puérperas, cujas informações foram obtidas através de entrevista e acesso

aos prontuários. Os resultados obtidos mostraram que as causas do uso de ácido fólico foram: mulheres possuidoras de ensino superior, gestantes mais velhas, planejamento da gravidez, fatores que se opõe ao observado no estudo de Niquini *et al.* (2016), mas que, de certa forma, se complementam.

Com o mesmo objetivo de verificar a prevalência e os fatores associados ao uso do suplemento de ácido fólico na gestação, Linhares e Cesar (2017) realizaram um estudo com 2.685 puérperas residentes em área urbana ou rural e que tiveram filho com peso ao nascer ≥ 500 gramas ou pelo menos 20 semanas de idade gestacional. Os resultados obtidos com estudo mostram que o seu uso sofre influência de diversos aspectos, tais como: demográficas: idade materna, situação conjugal, cor da pele; socioeconômicas: escolaridade, renda familiar; vida reprodutiva: paridade e planejamento da gravidez; assistência ao pré-natal, número de consultas realizadas, trimestre de início e assistência médica.

Teodoro *et al.* (2019) trouxe, em seu estudo, uma pesquisa que utilizou dados coletados a partir da investigação nos prontuários de gestantes atendidas em um centro de especialidades médicas de um serviço de assistência ao pré-natal da rede pública de saúde, localizado em um município da região leste do Estado de São Paulo, com uma população estimada em 43.036 habitantes no ano de 2016. Sendo a amostra do estudo composta por 34 gestantes, 11 delas apresentaram níveis de hemoglobina menores que 11 g/dl.

Os resultados obtidos mostraram que 32% da amostra apresentaram anemia ferropriva e 17% das gestantes tinham menos de 20 anos, reforçando que gestantes mais jovens apresentam um risco maior de desenvolverem quadros de anemias e isso pode comprometer ainda mais os estoques do próprio feto e aumentar os riscos de complicações materno-infantil.

A literatura mostra que os casos de anemia, muitas vezes, sofrem influência das condições econômicas que as gestantes vivem. No estudo de Oliveira; Barros; Ferreira (2015), conduzido em Maceió, Alagoas, envolvendo 428 gestantes, a anemia foi identificada por um nível de hemoglobina <11 g/dL e foi percebido a prevalência de anemia de 28,3%, sendo maior naquelas gestantes com mais membros no domicílio e naquelas que viviam com insegurança alimentar.

Os estoques de ferro, dentro dos níveis adequados, trazem inúmeros benefícios, porém valores inferiores e aquém do adequado podem estar relacionados com

complicações negativas. As complicações relacionadas à deficiência já estão bem elucidadas, resultando em quadros de anemias. E, quanto às complicações do seu excesso, a literatura tem trazido algumas associações com o possível desenvolvimento de quadros de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Rawal *et al.* (2017) em estudo caso-controle realizado nos EUA, com 107 mulheres portadoras de DMG e 214 controles, observou níveis de ferritina, aproximadamente, 21% maiores entre as mulheres que subsequentemente desenvolveram GDM do que aquelas que não, além de perceber aumento nos níveis de hepcidina. A alteração nos níveis desses marcadores é maior à medida que a gestação se processa. Nesse estudo, 83% das mulheres nas semanas 10–14 e 87% no segundo trimestre durante 15-26 semanas de gestação, relataram fazer uso de suplementos de ferro, incluindo apenas ferro e multivitaminas pré-natais que continha ferro.

Na mesma linha de pesquisa, para analisar o risco dos estoques de ferro elevados, Sarker *et al.* (2011), analisando um total de 100 sujeitos (43 mulheres saudáveis não diabéticas e não anêmicas - grupo controle - e 57 gestantes com GDM, obteve os seguintes resultados: aumento dos níveis de ferritina (uma parte com quadro de resistência à insulina que leva ao GDM), níveis de ferro sérico reduzidos e hemoglobina <11g/dL, dados esses comparados com o grupo controle.

Visto que o excesso e a carência de ferro e ácido fólico estão associados com complicações negativas na saúde materna e do feto, Cheng *et al.*, (2019) fez um estudo que teve como objetivo examinar as associações entre a duração da suplementação de ácido fólico, DMG e desfechos adversos ao nascer. A amostra compreendeu um total de 950 pares de filhos-mãe chineses. O estudo mostrou os seguintes resultados: a maior duração da suplementação AF antes da gravidez pode aumentar o risco de DMG, mas diminuir o risco de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG). Por outro lado, a maior duração da suplementação de AF, durante a gravidez, trouxe efeitos positivos nos desfechos de nascimento em mulheres com DMG, porém sugerem-se estudos com uma população maior para confirmar os achados.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que as chances de adesão à suplementação com folato foram maiores em gestantes que apresentaram maior escolaridade,

planejamento da gravidez, início do pré-natal anterior à 11^a semana e conhecimento sobre o papel do ácido fólico. Pode-se completar que mulheres grávidas e que apresentam anemia por deficiência de ferro estão mais propensas a desenvolverem riscos maternos e fetais, além de impactar, negativamente, na saúde do concepto, e até mesmo, durante seu crescimento.

A literatura evidencia, de forma bem elucidada, o quanto é necessário a intensificação das orientações e acompanhamento de profissionais de saúde, com equipe multidisciplinar, durante a assistência pré-natal, e intervenções que visem à diminuição das desigualdades sociais existentes entre essas mulheres, além de medidas de políticas públicas que enfatizem a educação em saúde e a importância da suplementação de ferro e ácido fólico, desde o período de concepção até o final da gravidez, evitando, assim, uma série de complicações.

Sugere-se, ainda, aumento na ingestão de folato, visto que tal suplementação apresenta benefícios para a prevenção de defeitos no tubo neural e diminuição dos riscos de aborto espontâneo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. R. *et al.* Fatores associados à suplementação com ácido fólico em gestantes na cidade de Joinville, SC. **Arq. Catarin Med.**, v. 45, n. 3, p. 71-83, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Programa nacional de suplementação de ferro: manual de condutas gerais.** Brasília, 2013.

CHENG, G. *et al.* The Associations between the Duration of Folic Acid Supplementation, Gestational Diabetes Mellitus, and Adverse Birth Outcomes based on a Birth Cohort. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 22, p. 4511, 2019.

CRIVELLENTI, L. C.; BARBIERI, P.; SARTORELLI, D. S. Inadequação de folato na dieta de gestantes. **Rev. Nutr.**, v. 27, n. 3, p. 321-327, 2014.

LINHARES, A. O.; CESAR, J. A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 535-542, 2017.

LUIS, J. *et al.* The effects of severe iron-deficiency anaemia on maternal and neonatal outcomes: A case-control study in an inner-city London hospital. **J Obstet. Gynaecol**, v. 6, n. 4, p. 473-5, 2016.

MAIA, T.L.; TREVISOL, F.S.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 12, p. 541-547, 2014.

MURAKAMI, P.Y.; HOFELMANN, D.A. Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná. **Revista brasileira de pesquisa em saúde/brazilian journal of health research**, v. 18, n. 3, p. 100-113, 2016.

NIQUINI, R. P. *et al.* Fatores associados à não adesão à prescrição de uso de suplemento de ferro: estudo com gestantes do município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n. 2, p. 201-211, 2016.

OLIVEIRA, A. C. M.; BARROS, A. M. R.; FERREIRA, R. C. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 37, n. 11, p. 505-11, 2015.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Anemia nutricionales.** (Serie de Informes técnicos nº 405). 1968. Ginebra.

RAWAL, S. *et al.* A longitudinal study of iron status during pregnancy and the risk of gestational diabetes: findings from a prospective, multiracial cohort. **Diabetologia**, v. 60, n. 2, p. 249-257, 2017.

SANTOS, D. C. C. *et al.* Timing, duration, and severity of iron deficiency in early development and motor outcomes at 9 months. **Eur J Clin Nutr.**, v. 72, n. 3, p. 332-341, 2018.

SARKER, M. R. *et al.* A Role of Maternal Iron Status in the Pathogenesis of Gestational Diabetes Mellitus. **Bangladesh Medical Journal**, v. 40, n. 3, p. 55-60, 2011.

TEIXEIRA, C.S.S.; CABRAL, A.C.V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia.**, v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016.

TEODORO, L. *et al.* Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 2, p. 1151-1171, 2019.

UIJTERSCHOUT, L. *et al.* Iron deficiency in the first 6 months of age in infants born between 32 and 37 weeks of gestational age. **Eur J Clin Nutr.**, v. 69, n. 5, p. 598-602, 2015.

VIANA, J. M. L. *et al.* Adequação do consumo de ferro por gestantes e mulheres em idade fértil atendidas em um serviço de pré-natal. **Mundo saúde.**, v.33, n.3, p. 286-93, 2009.

WESLLA, K.A.S.D. P; GOMES, E.A.D.S.; SILVA, I.C.D.S. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes, em uma unidade de saúde da família no município de panelas-pe. Faculdade do vale do ipojuca. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v.11, n.2, p.415-426,2016.

FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS EM HISTÓRICO OBSTÉTRICO DE MULHERES

Alane Hellen dos Santos

Instituição: UERN, e-mail: alanehellen@gmail.com Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/8191656796482420>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8973-4139>.

Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

Instituição: UERN, Departamento de Enfermagem, e-mail: csmhn@hotmail.com Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/5947520707725558>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2395-7369>.

Marcelly Santos Cossi

Instituição: UERN, Departamento de Enfermagem, e-mail: marcellycossi@uern.br Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/3589308215853019>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1584-8595>.

As síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) estão entre as principais causas de mortalidade materna no mundo. Objetivou-se descrever os elementos do histórico obstétrico destas mulheres, que se configuraram como fatores de risco para a ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. Estudo transversal retrospectivo, que examinou 164 prontuários de mulheres com diagnóstico de SHEG em um serviço de referência. 53% das mulheres possuíam até três gestas, 56% delas tiveram dois partos anteriores e 81,7% nunca haviam abortado. Como parto anterior, 41,4% delas possuía o tipo cesariana. 21% das gestantes apresentaram histórico de hipertensão crônica, 5% histórico de pré-eclâmpsia e 3% eclâmpsia. 12% das gestantes diagnosticadas com hipertensão anterior à gestação faziam uso de um anti-hipertensivo, 4% delas utilizaram a combinação de dois medicamentos, 1% combinaram três terapêuticas. Como fatores predisponentes para ocorrência da afecção no histórico obstétrico das mulheres têm-se: parto anterior tipo cesariana, histórico de hipertensão crônica e história pregressa de pré-eclâmpsia. Propõe-se que o serviço de saúde incorpore a ficha perinatal nos registros clínicos, por conter elementos essenciais para a investigação do histórico obstétrico de mulheres diagnosticadas com SHEG. Esta prática contribuirá para o melhoramento e inteireza dos registros durante o acompanhamento de mulheres no pré-natal de alto risco.

Palavras-chave: Fatores de risco; Hipertensão induzida pela gravidez; Registros médicos; Saúde da mulher.

Specific Hypertensive Syndromes of Gestation are among the leading causes of maternal mortality worldwide. The objective was to describe the elements of the obstetric history of these women, which were configured as risk factors for the occurrence of gestational hypertensive syndromes. Retrospective cross-sectional study, which examined 164 medical records of pregnant women diagnosed with hypertension. 53% of women had up to three pregnancies, 56% of them had two previous deliveries and 81.7% had never had an abortion. 41.4% of them had a previous cesarean delivery. 21% had a history of chronic hypertension, 5% had a history of pre-eclampsia and 3% had eclampsia. 12% of pregnant women diagnosed with hypertension prior to pregnancy used an antihypertensive medication, 4% of them used the combination of two drugs, 1% combined three therapies. They presented as predisposing factors for the occurrence of hypertension in the obstetric history: previous cesarean delivery, history of chronic hypertension and previous history of pre-eclampsia. It is suggested to incorporate the perinatal record, mirror card of the pregnant woman and specific questionnaire with essential elements of the obstetric history of women diagnosed with hypertensive syndrome, in the reference service, for improvement and completeness of the records during the follow-up in high-risk prenatal care .

Keywords: Risk factors; Hypertension, Pregnancy-Induced; Medical Records; Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

As Síndromes Hipertensivas são prevalentes entre as mulheres, caracterizando-se como fator causal de desfechos desfavoráveis de morbidade materna grave, sendo fator de risco para a díade mãe/feto (PINHEIRO *et al.*, 2020).

A eclâmpsia configura-se como elemento contributivo para o *near miss* materno associando-se consideravelmente a mortalidade materna de mulheres (LIMA *et al.*, 2017).

Segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2013), as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) classificam-se em: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, eclâmpsia.

A literatura aborda alguns fatores de risco para ocorrência das SHEG, dentre os quais, a primiparidade, diabetes tipo 1 e 2, gemelaridade, história de hipertensão em membros da família, histórico anterior de pré-eclâmpsia e outras SHEG, são fatores predisponentes não substituíveis para ocorrência da patologia (SHEN *et al.*, 2017; UMESAWA; KOBASHI, 2017).

Ainda nesse sentido, idade materna avançada (> a 35 anos) constitui fator de risco para ocorrência das SHEG, enquanto a suplementação de cálcio e baixo índice de massa corpórea são fatores protetivos a afecção (ZHUANG *et al.*, 2019; ORTIZ *et al.*, 2018). Outrossim, atentar-se para a presença destes fatores se faz primordial para a implementação de medidas de prevenção e acompanhamento dos referidos fatores em mulheres que os possuam.

Os profissionais de saúde devem atentar-se quanto ao acompanhamento identificação da SHEG em todos os níveis de atenção. Ampliando estratégias para aperfeiçoar o cuidado ofertado as mulheres que buscam a rede de atenção à saúde (LOUREIRO *et al.*, 2017).

A pesquisa foi idealizada com intuito de construir e aprofundar conhecimentos acerca das SHEG. Este interesse foi suscitado mediante leitura aprofundada acerca da temática, assim como de aulas expositivas realizadas no componente curricular sobre a enfermagem em saúde da mulher, que possibilitou compreender a magnitude da referida temática para a saúde do binômio mãe/RN. Percebe-se que a literatura dispõe

de lacunas que oportunizam a implementação de outros estudos científicos no intuito de assegurar melhorias na assistência sobre as causas diretas de mortalidade materna.

Isto posto, o estudo trabalhou sob a hipótese de que pacientes com síndromes hipertensivas gestacionais em gestação atual possuem fatores de risco em seu histórico obstétrico pregresso, objetivando descrever os elementos do histórico obstétrico destas mulheres, que se configuraram como fatores de risco para a ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. Questiona-se, portanto, se o histórico obstétrico pregresso de mulheres possui elementos que se configuram como fatores de risco para a ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais.

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se por ser transversal retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa dos dados. A fonte de dados constituiu-se de prontuários de gestantes acompanhadas em serviço referencial ao atendimento de pré-natal de alto risco, admitidas no espaço temporal compreendido entre janeiro de 2013 e outubro de 2019, com diagnóstico de SHEG. O estudo analisou 164 registros, sendo excluídos aqueles com informações incompletas, inconclusivas ou ilegíveis.

Para possibilitar a coleta dos dados aplicou-se um formulário composto por variáveis inerentes à obtenção dos dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos das gestantes. Foi executado teste piloto com oito fichas clínicas, com o intuito de certificar se os elementos propostos no instrumento de coleta corresponderiam aos descritos nos prontuários das clientes do referido serviço de saúde. Ajustes no instrumento foram realizados para a incorporação de elementos considerados pertinentes para análise e discussão do estudo.

Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2019. A transcrição das informações dos registros clínicos, que cumpriam aos critérios de inclusão, se deu de modo particular, seguindo a ordem alfabética A-Z, posta no arquivo ativo do serviço, em ambiente reservado, concedido pela instituição. Subsequentemente, no decurso de uma semana, as fichas coletadas foram revisadas.

O processo de coleta de dados conferiu riscos mínimos alusivos à exposição dos dados das usuárias do serviço, uma vez que a pesquisa utilizou informações colhidas dos registros clínicos.

Para o tratamento e análise das informações, elaborou-se um banco de dados, ordenados em planilhas nos softwares Microsoft Office Word e Excel. Foi realizada análise descritiva e inferencial por meio da correlação entre as variáveis dependentes e independentes da pesquisa e a totalidade dos formulários coletados.

O estudo atendeu aos preceitos éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Dessa maneira, foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sendo aprovado em 14/02/2019, mediante parecer nº 3.146.882.

3 RESULTADOS

Este item almeja versar acerca do histórico obstétrico pregresso das participantes, por meio da descrição das variáveis: gesta, parto, aborto, tipo de parto anterior, histórico familiar de hipertensão arterial crônica, histórico anterior de hipertensão arterial crônica, histórico de pré-eclâmpsia, histórico de eclâmpsia.

O estudo identificou que 53% das mulheres possuíam até três gestas, 56% delas tiveram dois partos anteriores e 81,7% nunca haviam abortado. Como parto anterior, 41,4% delas possuíam o tipo cesariana. 21% das gestantes apresentaram histórico de hipertensão crônica, 5% histórico de pré-eclâmpsia e 3% eclâmpsia. A análise do item histórico familiar de hipertensão crônica não foi realizada por falta de registro na grande maioria dos prontuários estudados. A descrição destes dados encontra-se na tabela 1.

Tabela 1 – Histórico obstétrico das gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal de alto risco. Caicó/RN, 2020.

<i>Variáveis</i>	<i>Categorias</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Gesta	Primigesta	46	28,0
	Até 03	87	53,0
	Maior que 03	29	18,0
	Não registrado	02	1,0
Parto	Nulípara	52	32,0
	Até 02	92	56,0
	Maior ou igual a 03	18	11,0
	Não registrado	2	1,0
Aborto	Nenhum	134	82,0
	Até 02	25	15,0

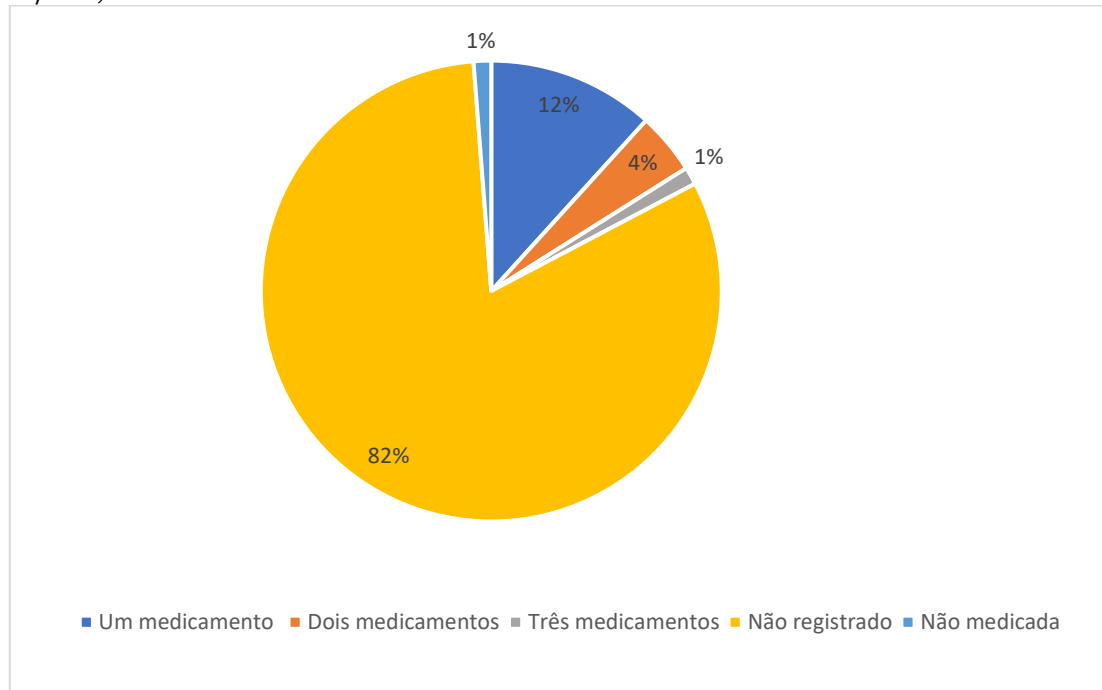
	Maior ou igual a 03	3	2,0
	Não registrado	2	1,0
Tipo de parto anterior	Vaginal	33	20,0
	Fórceps	1	0,6
	Cesárea	68	41,4
	Não se aplica	55	34,0
	Não registrado	7	4,0
Histórico familiar de hipertensão crônica	Sim	0	0,0
	Não	1	0,6
	Não registrado	163	99,4
Histórico anterior de hipertensão crônica	Sim	34	21,0
	Não	3	2,0
	Não registrado	127	77,0
Histórico de pré-eclâmpsia	Sim	9	5,0
	Não	0	0,0
	Não registrado	155	95,0
Histórico de eclâmpsia	Sim	5	3,0
	Não	0	0,0
	Não registrado	159	97,0
	Total	164	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os dados revelam que 12% das gestantes diagnosticadas com hipertensão anterior à gestação faziam uso de um anti-hipertensivo, 4% delas utilizaram a combinação de dois medicamentos e 1% combinaram três terapêuticas para controle dos níveis pressóricos. Estes dados encontram-se expostos no gráfico 1.

Dentre os hipertensivos utilizados destacaram-se o losartana, enalapril e hidroclorotiazida. Tais medicamentos foram prescritos em monoterapia ou associado/combinado entre si e outras drogas.

FIGURA 01 – Terapia medicamentosa para tratamento de hipertensão arterial crônica por gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal de alto risco. Caicó/RN, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4 DISCUSSÃO

Como resultado prevalente entre a população estudada têm-se a multiparidade. Diferenciando de diversas literaturas que apontam como fator de risco para o surgimento das SHEG, a primiparidade.

Ferreira Matos *et al.* (2019) investigou características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes, inferindo que a variável primiparidade é fator de risco para aquisição da DHEG tipo pré-eclâmpsia.

Não houve domínio de abortamento anterior pelas gestantes participantes desta pesquisa. Acerca da ocorrência de abortamentos, Correia *et al.* (2018) concluíram que a nuliparidade e a idade materna precoce associam-se tanto a abortos espontâneos quanto a induzidos.

Neste estudo, houve prevalência do parto tipo cesariana. O que valida a abordagem literária de que a cesárea anterior é um fator de risco para o desenvolvimento das SHEG.

Esse dado pode ser corroborado pelo estudo de Dutra (2018), que investigou a prevalência e os fatores associados às SHEG, obtendo significativa associação para a ocorrência desta patologia em mulheres com histórico anterior de cesariana.

Não foi possível estabelecer correlação com a variável histórico familiar de hipertensão crônica, uma vez que não houve registro do item em grande maioria das fichas clínicas analisadas. Muitos estudos consideram esta variável como fator de risco para desenvolvimento de SHEG.

Segundo Walle; Azagew (2019), há probabilidade maior do desenvolvimento de SHEG em grávidas com histórico familiar de hipertensão do que aquelas que não apresentam este histórico, chegando a um valor estimado de 7,8 vezes. Corroborando com esta inferência, Amorim *et al.* (2017), depreendeu em seu estudo que 44,8% das mulheres com SHEG dispõem de histórico familiar de HAS.

As gestantes desta pesquisa faziam uso de terapêuticas para controle da hipertensão crônica, diagnosticada anteriormente à gestação. Chegando a combinar até três medicamentos entre si ou utilizá-los individualmente.

Fava *et al.* (2017) depreenderam em seu estudo que o tratamento medicamentoso para hipertensão arterial crônica em população estudada dos municípios de Minas Gerais e São Paulo correspondeu à combinação de dois ou mais anti-hipertensivos.

Face ao exposto os usuários devem ser alertados quanto à relevância do uso diário da terapia medicamentosa, para controle dos níveis pressóricos bem como da indispensabilidade de ajuste da dosagem, mudança ou combinação de terapias (SBC, 2016).

Ademais, houve predominância do histórico de hipertensão crônica na população do estudo, corroborando a inferência literária de que histórico de hipertensão crônica é um fator de risco para o desenvolvimento das SHEG.

Nesse sentido, para Oliveira e Graciliano (2015), o histórico de hipertensão crônica em gestantes possui associação com o aparecimento de síndromes hipertensivas específicas da gestação, bem como com a diabetes mellitus gestacional.

Outrossim, o histórico anterior de pré-eclâmpsia nas mulheres desta pesquisa correspondeu ao percentil de 5%. 3% das gestantes apresentaram histórico anterior de eclâmpsia. Para Ackerman *et al.* (2019) a eclâmpsia está intrinsecamente relacionada a morbidade cardíaca durante o internamento da mulher em seu período parturitivo.

Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2016), infere que o histórico materno anterior de pré-eclâmpsia e etnia negra correlaciona-se ao acontecimento de pré-eclâmpsia em mulheres.

A descrição e análise da variável histórico familiar de hipertensão crônica foi inviabilizada em virtude do seu não registro. Acerca de pesquisas científicas as quais utilizaram dados secundários, denota-se a fragilidade quanto à ocorrência do registro integral de dados.

Estudo de Souza *et al.* (2019), buscou analisar os registros clínicos quanto ao preenchimento completo ou incompleto de informações, obtendo como resultado a falta de registro de algumas variáveis relevantes no prontuário.

Face ao exposto, o registro de informações em sua totalidade se faz relevante, oportunizando resultados fidedignos em estudos que utilizam dados secundários, que contribuirão para análise e discussão de vertentes acerca da linha de pesquisa investigada.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa atendeu aos objetivos almejados. Neste íterim, a descrição do histórico obstétrico das mulheres atendidas na unidade referencial pesquisada propiciou a identificação de elementos predisponentes para ocorrência das SHEG pela população componente do estudo, bem como a confirmação da hipótese de que estas mulheres apresentam os referidos fatores em seu histórico obstétrico.

53% das mulheres possuíam até três gestas, 56% delas tiveram dois partos anteriores e 81,7% nunca haviam abortado. Como parto anterior, 41,4% delas possuíam o tipo cesariana. 21% das gestantes apresentaram histórico de hipertensão crônica, 5% histórico de pré-eclâmpsia e 3% eclâmpsia. 12% das gestantes diagnosticadas com hipertensão anterior à gestação faziam uso de um anti-hipertensivo, 4% delas utilizaram a combinação de dois medicamentos e 1% combinaram três terapêuticas para controle da pressão arterial.

Isto posto, têm-se como fatores predisponentes para as síndromes hipertensivas na população estudada: parto anterior tipo cesariana, histórico de hipertensão crônica e história pregressa de pré-eclâmpsia.

Como limitação, o estudo denotou deficiências nos registros das fichas clínicas das gestantes e a ausência da variável histórico familiar de hipertensão crônica, considerada relevante para descrição e análise.

Nesse ínterim, a pesquisa proporcionou a compreensão do histórico obstétrico pregresso de mulheres diagnosticadas com SHEG, possibilitando realização de análises e inferências por meio da correlação com outras pesquisas já realizadas, contribuindo para robustez de estudos inerentes à supracitada temática.

Propõe-se que o serviço de saúde incorpore a ficha perinatal nos registros clínicos, por conter elementos essenciais para a investigação do histórico obstétrico de mulheres diagnosticadas com SHEG. Esta prática contribuirá para o melhoramento e inteireza dos registros durante o acompanhamento de mulheres no pré-natal de alto risco.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, Christina M *et al.* Severe cardiovascular morbidity in women with hypertensive diseases during delivery hospitalization. **Am J Obstet Gynecol.** v. 220, n. 6, 2019. DOI:10.1016/j.ajog.2019.02.010. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)30351-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)30351-5/fulltext). Acesso em: 13 de setembro de 2020.

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists Hypertension in Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology.** v. 122, n. 5, 100p. 2013.

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda *et al.* Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE** [online]. v. 11, n. 4, p. 1574-1583, 2017. DOI: 10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201315. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11683/13869>. Acesso em: 03 de maio de 2019.

CORREIA, Luciano Lima *et al.* Tendência de abortos espontâneos e induzidos na região semiárida do Nordeste do Brasil: uma série transversal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 18, n. 1, p. 133-142, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100006>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n1/pt_1519-3829-rbsmi-18-01-0123.pdf. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

DUTRA, Gláucia Raquel Souza da Fonsêca. **Prevalência e fatores associados às Síndromes Hipertensivas Gestacionais na região do Seridó Norterriograndense.** 2018. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2018.

FAVA, Silvana Maria Coelho Leite *et al.* Classes de anti-hipertensivos e sua combinação entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica no sistema público. **Enfermería Global**. [online] v. 16 n. 1, p. 31-40, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234511>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00020.pdf. Acesso em: 03 de junho de 2019.

FERREIRA MATOS, Eilen Tainá *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev Rene**. v. 20, n., 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192040327. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40327/pdf> Acesso em: 15 de agosto de 2019.

LIMA, Esly Martins P. *et al.* Factors associated with maternal mortality among patients meeting criteria of severe maternal morbidity and near miss. **Int J Gynaecol Obstet**. v. 136, n.3, p. 337-343, 2017. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12077>. DOI:10.1002/ijgo.12077. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

LOUREIRO, Camila Marcelino *et al.* Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. **Ciencia y Enfermería**. [online] v. 23, n. 2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200021>. Disponível em: scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n2/0717-9553-cienf-23-02-00021.pdf. Acesso em: 27 de maio de 2019.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; GRACILIANO, Nayara Gomes. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 24, n. 3, p. 441- 451, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00441.pdf>. Acesso em.: 22 de fevereiro de 2020.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de *et al.* Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arq Bras Cardiol**. [online] v. 106, n. 02, 2016. DOI: 10.5935/abc.20150150. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20150150.pdf. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

ORTIZ Christopher *et al.* Parental Age and the Risk of Gestational Hypertension and Preeclâmpsia. **South Med J**. v. 111, n.9, p. 544-548, 2018. DOI:10.14423/SMJ.0000000000000854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30180252/>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

PINHEIRO, Daisy de Lucena Feitosa Lins *et al.* Gestational Outcomes in Patients with Severe Maternal Morbidity Caused by Hypertensive Syndromes. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 42, n. 2, p. 74-80, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1701464>. DOI:10.1055/s-0040-1701464. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

SHEN, Minxue *et al.* Comparison of risk factors and outcomes of gestational hypertension and pre-eclâmpsia. **PLoS One**. v. 12, n. 4, 2017. DOI:10.1371/journal.pone.0175914. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437461/>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de hipertensão arterial**. v. 107, n. 3, 103 p., 2016.

SOUZA, Camila Brandão *et al.* Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. **Acta Paul Enferm**. v. 32, n. 4, p. 41624, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n4/1982-0194-ape-32-04-0416.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2020.

UMESAWA, Mitsumasa; KOBASHI, Gen. Epidemiology of hypertensive disorders in pregnancy: prevalence, risk factors, predictors and prognosis. **Hypertens Res**. v. 40, n.3, p.213-220, 2017. DOI:10.1038/hr.2016.126. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27682655/>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

WALLE, Tarkie Abebe, AZAGEW, Abere Woretaw. Hypertensive disorder of pregnancy prevalence and associated factors among pregnant women attending ante natal care at Gondar town health Institutions, North West Ethiopia 2017. **Pregnancy Hypertension**. v. 16, p.79-84, 2019. 10.1016/j.preghy.2019.03.007 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210778918306871?via%3Dihub>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

ZHUANG, Caixia, *et al.* Risk factors and potential protective factors of pregnancy-induced hypertension in China: A cross-sectional study. **J Clin Hypertens**. [online] v.21, n. 5, p618-623. DOI:10.1111/jch.13541. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jch.13541>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

MASTECTOMIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: INDICAÇÕES, PRÓS E CONTRAS

Monna Myrelle Figueirêdo Gonçalves

Discente do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria – FSM,
monna.1998@outlook.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6937005494445501>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3920-9202>.

Amanda Macêdo Fechine

Discente do Curso de Graduação em Medicina da FSM, amandamacedof123@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6515126544216956>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9621-0015>.

Ana Priscila Franca Correia

Discente do Curso de Graduação em Medicina da FSM, francaanaprisila@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3591750272270943> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2371-8501>.

Bruna Benício de Almeida

Discente do Curso de Graduação em Medicina da FSM, brunabenicio09@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9719271280455130>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7103-5230>.

Hugo Diniz Martins Cavalcanti

Discente do Curso de Graduação em Medicina da FSM, hugodnz@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7048533336141691>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1138-4965>.

Maria Stefania Nóbrega Batista

Docente da FSM, stefania_batista@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2240414246880027>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2574-5602>.

A retirada profilática das mamas é uma das estratégias para redução do risco de câncer de mama em pacientes de alto risco. Esse estudo visou analisar quais as indicações da mastectomia profilática e apresentar os seus benefícios e riscos. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada utilizando os artigos das bases de dados PUBMED, BVS e MEDLINE. A busca eletrônica se deu por meio dos descritores: Mastectomy; Breast Neoplasms; Prophylactic mastectomy, a partir das seguintes combinações: “PROPHYLACTIC MASTECTOMY”, “PROPHYLACTIC AND MASTECTOMY AND BILATERAL AND INDICATIONS”. Foram incluídos os trabalhos publicados entre 2010 e 2019, em língua inglesa, estudos originais e artigos de revisão que demonstraram relação com o objetivo deste trabalho. Não há uma recomendação absoluta para o procedimento. A decisão terapêutica em mulheres com elevado risco de câncer de mama deve considerar a escolha da paciente, a experiência do profissional, os riscos e o equilíbrio entre qualidade de vida e expectativa de vida. É importante frisar os benefícios da mastectomia profilática em reduzir as taxas de incidência e a mortalidade pelo câncer de mama, aliviar o medo da mulher de ter a neoplasia mamária, mas também as suas possíveis sequelas físicas e psicológicas.

Palavras-chave: Mastectomy; Breast Neoplasms; Prophylactic mastectomy.

Prophylactic breast removal is one of the strategies to reduce the risk of developing breast cancer in people who have predisposition. This study aimed to analyze the indications of prophylactic mastectomy and present its benefits and risks. The electronic search was conducted using the descriptors: Mastectomy; Breast Neoplasms; Prophylactic mastectomy, through the following combinations: "PROPHYLACTIC MASTECTOMY", "PROPHYLACTIC AND MASTECTOMY AND BILATERAL AND INDICATIONS". Articles published between 2002 and 2019, in English language, original studies and reviews that demonstrated a relationship with the objective of this work were included. There are no absolute recommendations for the procedure. The therapeutic decision in women with high risk of breast cancer must consider the patient's choice, the professional's experience, the risks and the balance between quality of life and life expectation. It is important to highlight the benefits of prophylactic mastectomy in reducing breast cancer incidence rates and mortality, decreasing not only the woman's fear of having breast cancer, but also the physical and psychological sequelae that involve it.

Keywords: Mastectomy; Breast Neoplasms; Prophylactic mastectomy.

1 INTRODUÇÃO

A mastectomia profilática é conhecida pela sua capacidade de redução de risco de câncer de mama., o procedimento consiste em remover uma mama saudável para reduzir o risco de desenvolver câncer de mama. Ela pode ser realizada bilateralmente ou na mama contralateral, geralmente acompanha o tratamento para um câncer de mama preexistente. (KENNY R, *et al.*, 2018).

A utilização da mastectomia profilática contralateral aumentou durante a última década e existem modelos de risco desenvolvidos para fazer a identificação das pacientes que apresentam um aumento do risco para o câncer de mama (PETER ANGELOS *et al.*, 2015). Pode ocorrer indicação da mastectomia profilática mesmo para pacientes sem diagnóstico de câncer de mama, mas com risco aumentado, como no caso de mutação em BRCA ou outro gene que poderá predispor ao desenvolvimento da doença (PETER ANGELOS *et al.*, 2015).

Mulheres que apresentam mutação germinativa nos genes BRCA1 ou BRCA2 terão um risco vitalício de desenvolver câncer de mama, principalmente em uma apresentação bilateral. (KELLY METCALFE, *et al.*, 2015). Para pacientes com alto risco e história de câncer de mama, a mastectomia profilática bilateral é uma forma de prevenção primária para a doença. (SCHWARTZ *et al.*, 2004). Há aumento do número de pacientes que optam pela mastectomia bilateral em caso de câncer de mama unilateral, inclusive naquelas candidatas à cirurgia conservadora para tratamento do câncer (BROWN *et al.*, 2016).

Contudo, o uso da mastectomia profilática como medida preventiva é polêmico. O principal benefício é a efetiva redução do risco de câncer; no entanto, há potenciais desvantagens, como o fato de submeter a paciente a um procedimento invasivo que poderá causar uma morbidade irreversível (LIZ LOSTUMBO *et al.*, 2010). Ademais, nenhuma mastectomia poderá remover totalmente o tecido mamário, assim não possui capacidade para eliminar todos os riscos do desenvolvimento de câncer de mama (LIZ LOSTUMBO *et al.*, 2010).

A sociedade americana de cirurgiões de mama convocou um consenso de especialistas para orientar a discussão de pacientes e médicos em relação ao tema (BOUGUEY *et al.*, 2016). Ficou estabelecido que a mastectomia contralateral profilática (CPM) deveria ser desencorajada para uma mulher de risco médio com

câncer de mama unilateral, mas a decisão final de prosseguir ou não com o CPM é resultado do equilíbrio entre benefícios e riscos de CPM e preferência do paciente (BOUGUEY *et al.*, 2016).

Nas duas situações, a informação é de extrema importância e a paciente deve estar totalmente informada sobre os riscos que ainda persistem associados à mama ou ao tecido remanescente (KENNY R, *et al.*, 2018).

O objetivo deste trabalho é avaliar as indicações de mastectomia profilática, seja ela mastectomia bilateral profilática ou mastectomia contralateral profilática, e seus “prós e contras”.

2 METODOLOGIA

A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada, o pesquisador constrói um quadro teórico e a estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2003).

As etapas do processo de revisão sistemática são: formular uma questão de investigação, produzir um protocolo de investigação e efetuar o seu registro, definir os critérios de inclusão e de exclusão, desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura, encontrar os estudos, selecioná-los, avaliar a qualidade dos estudos, extrair dos dados e sintetizá-los, avaliar a qualidade da evidência e disseminação dos resultados, e a publicação (DONATO; DONATO, 2019).

Eis a pergunta norteadora desta revisão bibliográfica: quando indicar a mastectomia profilática, bilateral ou contralateral, e quais seus prós e contras?

A princípio, foram realizados os seguintes passos: escolha e definição do tema, pesquisa de descritores cadastrados, seleção das bases de dados, definição da estratégia de busca e execução da busca e, por fim, importação dos resultados para um gerenciador de referências bibliográficas.

O estudo em questão trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada entre agosto e setembro de 2020. Utilizou-se as bases de dados *PubMed Central*® (PMC), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca eletrônica se deu por meio dos descritores: *mastectomy*; *breast neoplasms*; e *prophylactic mastectomy*, através das seguintes

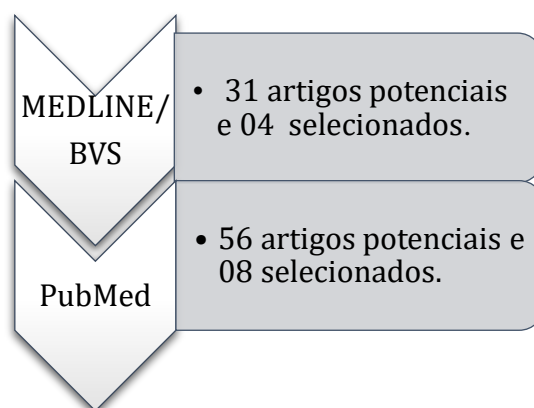
combinações: “*PROPHYLACTIC MASTECTOMY*”, “*PROPHYLACTIC AND MASTECTOMY AND BILATERAL AND INDICATIONS*”.

Na base de dados do PUBMED, obtiveram-se 56 artigos, enquanto na MEDLINE e BVS, 31 referências foram encontradas. A partir disso, para a sumarização dos dados, foram selecionados os artigos pelo título; aqueles que demonstraram correlação com o objetivo desse trabalho foram selecionados para a tradução e leitura completa.

Foram critérios de inclusão: artigos completos, estudos originais e revisões sistemáticas, publicados entre 2010 e 2019, em língua inglesa e/ou portuguesa. Excluíram-se os artigos pagos e semelhantes em bases de dados diferentes. Após esta filtragem, foi iniciada a produção textual.

A amostra final foi constituída por 08 artigos do PUBMED e 04 do MEDLINE/BVS, como representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de desenvolvimento da Pesquisa.



Fonte: Autoria própria, 2020.

Como se trata de uma revisão com base em artigos públicos, não foi necessária a análise e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tampouco a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Concluída a pesquisa científica por meio das bases de dados PubMed, MEDLINE e BVS, no período de julho a setembro de 2020 e, através da associação dos descritores: *Mastectomy*; *Breast Neoplasms*; e *Prophylactic mastectomy*, a amostra final foi constituída de 08 artigos do PUBMED e 04 do MEDLINE/BVS, que estão representados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Artigos selecionados para produção científica. Cajazeiras, PB, Brasil, 2020

ANO	AUTOR	TÍTULO	IDIOMA	PERIÓDICO	BASE DE DADOS
2015	ANGELOS, P.; <i>et al.</i>	Contralateral Prophylactic Mastectomy: Challenging Considerations for the Surgeon	Inglês	Original article – breast oncology	MEDLINE
2015	BURKE, Erin E.; <i>et al.</i>	Prophylactic Mastectomy: Who Needs It, When and Why	Inglês	Journal of Surgical Oncology	MEDLINE
2018	ALAOFI, Rawan K.; <i>et al.</i>	Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer (Review)	Inglês	Avicenna journal of medicine	PUBMED
2018	KENNY, R.; <i>et al.</i>	Mastectomy for risk reduction or symmetry in women without high risk gene mutation: A review	Inglês	<u>International Journal of Surgery</u>	PUBMED
2010	HOOVER, Derrick J; <i>et al.</i>	Prophylactic Mastectomy in High Risk Patients: A Practice-Based Review of the Indications. Do We Follow Guidelines?	Inglês	Breast Disease	MEDLINE
2016	JAGSI, Reshma; <i>et al.</i>	Contralateral Prophylactic Mastectomy Decisions in a Population-Based Sample of Patients with Early-Stage Breast Cancer	Inglês	JAMA Surgery	MEDLINE

2016	LUDWIG, Kandice K; <i>et al.</i>	Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review	Inglês	American journal of surgery	PUBMED
2018	KRONTIRA S, Helen; <i>et al.</i>	Breast Cancer Genetics and Indications for Prophylactic Mastectomy	Inglês	The Surgical Clinics of North America	PUBMED
2018	S. R. Grobmyer; <i>et al.</i>	Evolving indications and long-term oncological outcomes of risk-reducing bilateral nipple-sparing mastectomy	Inglês	BSJ open	PUBMED
2018	CARBINE, Nora; <i>et al.</i>	Risk-reducing mastectomy for the prevention of primary breast cancer (Review)	Inglês	Cochrane Library	PUBMED
2018	GIANNAK EAS, Vasily; <i>et al.</i>	The expected benefit of preventive mastectomy on breast cancer incidence and mortality in BRCA mutation carriers, by age at mastectomy	Inglês	Breast Cancer Res Treat	PUBMED

Fonte: PUBMED, MEDILINE e BVS (2010-2019)

Ao analisar cada estudo minuciosamente, foi construído outro quadro com os principais resultados encontrados em cada artigo, que será discutido adiante.

Quadro 2 – Síntese dos principais resultados. Cajazeiras, PB, Brasil, 2020.

TÍTULO	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Contralateral Prophylactic Mastectomy: Challenging Considerations for the Surgeon	2015	Avaliar indicações para mastectomia profilática contralateral como forma de prevenção.	Para pacientes que se submetem à mastectomia, a mastectomia contralateral profilática pode ser uma opção razoável, especialmente se a paciente tem mutação no gene BRCA, forte história familiar, é obesa, ou se a imagem da mama contralateral é de difícil visualização.
Prophylactic Mastectomy: Who Needs It, When and Why	2015	Analisar o aumento da incidência da mastectomia profilática contralateral como forma de prevenção de câncer na mama contralateral.	Embora a CPM reduza a incidência de câncer de mama contralateral, o efeito na sobrevida é questionável. Deve-se avaliar o risco de câncer de mama contralateral (CBC) em pacientes que irão se submeter a CPM.

Mastectomy for risk reduction or symmetry in women without high risk gene mutation: A review	2018	Analisar as evidências da cirurgia profilática para pacientes que estão em grupo de alto risco.	Estudos mostram que as taxas de CPM vêm crescendo nas últimas décadas, demonstrando uma correlação positiva entre mulheres com história familiar de câncer de mama e a decisão de se submeter à mastectomia profilática, principalmente em mulheres mais jovens.
Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer (Review)	2018	Avaliar as desvantagens da mastectomia profilática.	As desvantagens potenciais incluem a invasividade do procedimento e a morbidade e, conseqüentemente, pode afetar a qualidade de vida dessas mulheres.
Prophylactic Mastectomy in High Risk Patients: A Practice-Based Review of the Indications. Do We Follow Guidelines?	2010	Analisar o possível processo de tomada de decisão que levou à mastectomia profilática entre 579 pacientes que se submeteram à mastectomia.	Foram realizadas 579 mastectomias entre 01/2005 e 12/2007 na Saint Barnabas Medical Center (SBMC). Entre este grupo, 128 pacientes realizaram mastectomia bilateral. Mastectomia profilática contralateral foi feita em 103 pacientes (80,5%), e 21 (16,4%) foram submetidas à mastectomia profilática bilateral. A idade média delas foi de 49 ± 9 anos.
Contralateral Prophylactic Mastectomy (CPM) Decisions in a Population-Based Sample of Patients with Early-Stage Breast Cancer	2016	Avaliar as motivações, conhecimentos e decisões das pacientes, bem como o impacto das recomendações do cirurgião, em uma amostra grande e diversa de pacientes submetidas a tratamento recente para câncer de mama.	Das 3631 mulheres selecionadas para receber o questionário, 2578 (71,0%) responderam e 2402 destas inquiridas que não tinham doença bilateral. Em análise multivariável, os fatores associados ao CPM incluíram idade mais jovem, raça branca, nível de educação superior, história familiar, e seguros privados.
Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review	2016	Auxiliar cirurgiões gerais acerca do esclarecimento de questões como a redução do risco cirúrgico e os benefícios da cirurgia profilática para a sobrevivência das pacientes.	A mastectomia com redução de risco bilateral fornece uma redução de risco de 90% a 95% em portadores da mutação BRCA, embora os dados não demonstrem melhora na mortalidade.

Breast Cancer Genetics and Indications for Prophylactic Mastectomy	2018	Definir e distinguir genes de alto e moderado risco de predisposição para o câncer da mama.	Os genes considerados de alto risco são geralmente os associados a um risco igual ou maior do que 50% de câncer de mama durante toda a vida e os genes moderados são geralmente associados a 20% a 49% de risco vitalício da doença.
Evolving indications and long-term oncological outcomes of risk-reducing bilateral nipple-sparing mastectomy	2018	Analisar o desempenho da Mastectomia Preservadora de Mamilo (NSM) na redução do risco de câncer de mama e se suas indicações mudaram nos últimos 17 anos.	No estudo foram acompanhadas um total de 136 pacientes por um período médio de 53 meses. As pacientes foram submetidas a nipple-sparing mastectomy bilateral. As mutações nos genes BRCA1, BRCA2, PTEN, TP53 e ATM foram as indicações mais comuns para a cirurgia NSM bilateral.
Risk-reducing mastectomy for the prevention of primary breast cancer (Review)	2018	Determinar se a mastectomia redutora de risco reduz as taxas de mortalidade em mulheres com o histórico de câncer em uma das mamas.	Nessa revisão, os estudos analisaram mulheres submetidas à mastectomia bilateral redutora de risco relataram maiores reduções na incidência e na mortalidade em mulheres portadoras de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.
The expected benefit of preventive mastectomy on breast cancer incidence and mortality in BRCA mutation carriers, by age at mastectomy	2017	Estimar a expectativa de vida caso elas optem pela mastectomia bilateral preventiva.	O estudo mostrou que a probabilidade de estar viva aos 80 é maior para mulheres que optaram por fazer a mastectomia preventiva aos 25 anos. Para mulheres que resolveram retardar a mastectomia, a redução da mortalidade diminuiu de acordo com o aumento da idade.

Fonte: autoria própria, 2020.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos abordados nesta revisão, foi observado o aumento da realização da mastectomia profilática contralateral nos últimos anos. Seus efeitos sobre a qualidade de vida da paciente, entretanto, ainda são questionáveis, haja vista a possibilidade de complicações em decorrência do risco que a cirurgia traz, além de possíveis consequências psicossociais. Alguns estudos demonstraram a redução da incidência e da morte por câncer de mama, porém estudos mais rigorosos são necessários (CARBINE *et al.*, 2018).

No passado, a cirurgia de mastectomia profilática era realizada em mulheres que apresentavam mastalgia, fobia de câncer, qualquer histórico familiar de câncer de mama e com ou sem doenças proliferativas diagnosticadas em biópsias mamárias. (ALAOFI *et al.*, 2018). Atualmente, outros critérios foram adicionados para a realização de mastectomias profiláticas, levando em consideração as alterações genéticas apresentadas pelas pacientes, principalmente mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, mas também alterações nos genes PTEN, TP53 e ATM (GROBMYER *et al.*, 2018). Além disso, o alto risco com base na histologia da mama e a história familiar sugestiva de mutação, mas sem mutação identificável também são possíveis indicações para a mastectomia profilática.

A mastectomia profilática bilateral (BPM) reduz a incidência de câncer de mama em mulheres de risco moderado e alto e pode reduzir a mortalidade por câncer entre portadores de mutações do BRCA. Contudo, trata-se de uma cirurgia irreversível e não isenta de riscos (BURKE *et al.*, 2015). A mastectomia bilateral com preservação de mamilo tem sido estudada como opção para pacientes com diagnóstico de câncer de mama ou para candidatas à mastectomia bilateral preventiva. Essa técnica gerou controvérsias em relação ao seu uso como cirurgia profilática devido à presença de unidades lobulares ductais terminais no complexo aréolo-mamilar. Entretanto, a mastectomia bilateral preventiva com preservação de mamilo está sendo cada vez mais apoiada como cirurgia oncológica eficaz para redução de risco de câncer de mama, principalmente em pacientes com mutações genéticas germinativas. Além disso, está associada a uma maior satisfação sexual e psicossocial (S. R. Grobmyer; *et al.*, 2018).

Para Angelos *et al.* (2015), o uso de mastectomia contralateral mais que dobrou na última década; e este aumento é observado entre todos os estágios do câncer de mama, mesmo em pacientes com carcinoma ductal in situ. Já Kenny *et al.* (2018) afirmam que algumas das justificativas para a realização da mastectomia profilática contralateral são a diminuição da ansiedade e melhora a qualidade de vida. Porém, a falta de evidências sobre o benefício de sobrevida da MPC ainda é bastante questionável. Portanto, se esses forem os únicos fatores que impulsionam a realização da CPM, o aconselhamento deve ser fornecido para garantir que a paciente seja totalmente informada quanto à falta de benefícios na sobrevida e os riscos e complicações potenciais da cirurgia.

Giannakeas (2018), em um estudo para estimar os resultados da mastectomia profilática em mulheres de várias idades, concluiu que uma mulher de 25 anos portadora de mutação genética sem mastectomia tem a chance de 42,7% de chegar aos 80 anos de vida. Essa probabilidade aumenta em 8,7% caso seja realizada a mastectomia profilática aos 25 anos de idade. Esse aumento varia de acordo com a idade em que a mulher é submetida à mastectomia profilática, chegando a 5% de aumento para aquelas que realizarem mastectomia profilática aos 55 anos. Em relação aos anos de vida ganhos, uma mulher que realizar a cirurgia aos 25 anos poderá ganhar até 3,3 anos de vida; porém se ela esperar até os 40 anos, o ganho será de 1,5; e de somente 7 meses, caso faça a cirurgia aos 55 anos. Nesse sentido, cabe ao médico informar à paciente sobre os riscos e as estimativas dos benefícios esperados da mastectomia. Essas estimativas podem ser explicadas em cenários que facilitem o entendimento da paciente e devem ser considerados na hora da decisão pela realização da cirurgia.

Por fim, Hoover *et al.* (2010) reconhecem que as diretrizes são importantes e ajudam a categorizar amplamente grupos de doentes por risco, permitindo uma estratificação personalizada. Isto é especialmente importante em pacientes com mutação positiva de BRCA 1 ou 2 que exibem fenótipos mais graves, como o aumento da incidência de doença contralateral e graus patológicos mais elevados. Entretanto, dada à complexidade da mastectomia profilática, fatores como avaliação psicológica e educação adequada acerca das vantagens, incertezas e potenciais complicações envolvidas nesta decisão de mudança de vida também são necessários.

5 CONCLUSÃO

A mastectomia profilática deve ter indicações bastante específicas, sendo as principais a presença de mutações genéticas nos genes BRCA1, BRCA2, PTEN, TP53 e ATM; contudo, não há indicação absoluta para o procedimento. A decisão é multifatorial e deve considerar a escolha da paciente, a experiência do profissional, os riscos e o equilíbrio entre qualidade de vida e expectativa de vida. Nesse sentido, reforça-se o uso de aconselhamento psicológico para auxiliar na tomada de decisão.

É importante esclarecer os benefícios da mastectomia profilática bilateral em reduzir as taxas de incidência e a mortalidade pelo câncer de mama; ao passo que a

mastectomia contralateral tem redução somente na incidência, pois o impacto na sobrevida ainda é controverso. Além disso, outros métodos menos invasivos são úteis para o rastreamento do câncer em pacientes de alto risco, como a mamografia e ressonância. Em geral, a maioria das pacientes submetidas à cirurgia estão satisfeitas com a escolha, especialmente quando as sequelas físicas e psicológicas que o procedimento envolve são bem entendidas.

6 REFERÊNCIAS

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia Do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta Med Port** 2019 Mar; 32(3): 227-235.

ANGELOS, Peter *et al.* Contralateral prophylactic mastectomy: challenging considerations for the surgeon. **Annals of surgical oncology**, v. 22, n. 10, p. 3208-3212, 2015.

KENNY, R.; REED, M.; SUBRAMANIAN, A. Mastectomy for risk reduction or symmetry in women without high risk gene mutation: A review. **International Journal of Surgery**, v. 50, p. 60-64, 2018.

ALAOFI, Rawan K.; NASSIF, Mohammed O.; AL-HAJEILI, Marwan R. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer: Review of the literature. **Avicenna journal of medicine**, v. 8, n. 3, p. 67, 2018.

BOUGUEY, J.C., ATTAI, D.J., CHEN, S.L. *et al.* Contralateral Prophylactic Mastectomy (CPM) Consensus Statement from the American Society of Breast Surgeons: Data on CPM Outcomes and Risks. **Ann Surg Oncol** 23, 3100–3105, 2016.

BROWN D, S.S., JATOI I.; SHRIVER, C.D.; ZHU, K. Trends in use of contralateral prophylactic mastectomy by racial/ethnic group and ER/PR status among patients with breast cancer: a SEER population-based study. **Cancer Epidemiol.** 2016; 42:24–31.

BURKE, Erin E.; PORTSCHY, Pamela R.; TUTTLE, Todd M. Prophylactic mastectomy: who needs it, when and why. **Journal of surgical oncology**, v. 111, n. 1, p. 91-95, 2015.

HOOVER, Derrick J. *et al.* Prophylactic mastectomy in high risk patients: a practice-based review of the indications. Do we follow guidelines? **Breast disease**, v. 31, n. 1, p. 19-27, 2010.

JAGSI, Reshma *et al.* Contralateral prophylactic mastectomy decisions in a population-based sample of patients with early-stage breast cancer. **JAMA surgery**, v. 152, n. 3, p. 274-282, 2017.

LUDWIG, Kandice K. *et al.* Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review. **The American Journal of Surgery**, v. 212, n. 4, p. 660-669, 2016.

KRONTIRAS, Helen; FARMER, Meagan; WHATLEY, Julie. Breast cancer genetics and indications for prophylactic mastectomy. **Surgical Clinics**, v. 98, n. 4, p. 677-685, 2018.

GIANNAKEAS, V.; Narod, S.A. The expected benefit of preventive mastectomy on breast cancer incidence and mortality in BRCA mutation carriers, by age at mastectomy. **Breast Cancer Res Treat**, 2018; 167(1):263-267

CARBINE, *et al.* Risk-reducing mastectomy for the prevention of primary breast cancer. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018; 4(4):CD002748.

GROBMYER SR, Pederson *et al.* Indicações em evolução e resultados oncológicos em longo prazo da mastectomia bilateral com preservação de mamilo e redução de risco. **BJs Open**. 2018; 3 (2): 169-173. Publicado em 26 de novembro de 2018.

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA GESTANTE

José Isaul Pereira

EMCM/UFRN - Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil. E-mail: isaulpico@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7387994292184768>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5027-0434>

Bianca Silva Araujo

EMCM/UFRN. E-mail: biapsicologia80@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7387994292184768>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5027-0434>

Larissa Raquel Rêgo de Souza

EMCM/UFRN. E-mail: lariquel33@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/87177206667027187>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3935-233X>

Mário Hélio Antunes Pamplona

EMCM/UFRN. E-mail: mario-helio@hotmail.com, Lattes : <http://lattes.cnpq.br/2287307368941336>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5599-0572>

Wesley Queiroz Peixoto

EMCM/UFRN. E-mail: queiroz1q@hotmail.com, Lattes : <http://lattes.cnpq.br/2321166355935276>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8951-3627>

O pré-natal de alto risco tem o objetivo de intervir no curso da gestação a fim de reduzir os riscos de um resultado desfavorável ou possíveis consequências adversas as quais mãe e bebê estão expostos. A equipe multiprofissional, trabalhando numa perspectiva interdisciplinar, atua de modo a assegurar a assistência integral ao bem-estar da gestante, considerando os aspectos clínicos, obstétricos, emocionais e socioeconômicos envolvidos nesse processo. Assim, este estudo tem como objetivo discutir acerca da importância da atuação multiprofissional na assistência integral à saúde da gestante durante pré-natal de alto risco. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Nessa perspectiva, a assistência da equipe multiprofissional de residentes caracteriza-se em caráter clínico/ambulatorial e atividades de educação e saúde nas salas de espera, de modo a ofertar a integralidade do cuidado avaliando e intervindo articuladamente nos riscos ao binômio mãe-bebê. A construção de estudos dessa natureza possibilitam avaliar como se dá a assistência, identificar fragilidades e potencialidades, no âmbito da atenção especializada, permitindo o fortalecimento das ações e caucionando a integralidade do cuidado em consonância com as políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil, contribuindo, assim, para a redução dos elevados índices de morbimortalidades maternas e perinatais no país.

Palavras-chave: gravidez de alto risco, saúde da mulher, assistência pré-natal, saúde materno-infantil, equipe multiprofissional.

High-risk prenatal care aims to intervene in the course of pregnancy in order to reduce the risks of an unfavorable outcome or possible adverse consequences to which the mother and baby are exposed. The multiprofessional team, working in an interdisciplinary perspective, acts in order to ensure comprehensive assistance to the well-being of the pregnant woman, considering the clinical, obstetric, emotional and socioeconomic aspects involved in this process. Thus, this study aims to discuss the importance of multiprofessional performance in comprehensive health care for pregnant women during high-risk prenatal care. Therefore, a descriptive study, an experience report type, was carried out. In this perspective, the assistance of the multidisciplinary team of residents is characterized by clinical / outpatient nature and education and health activities in the waiting rooms, in order to offer comprehensive care by assessing and intervening combined in the risks to the mother-baby binomial. The elaboration of studies of this kind make it possible to evaluate how assistance is provided, identify weaknesses and potentialities, within the scope of specialized care, allowing the strengthening of actions and guaranteeing the integrality of care in line with public policies aimed at maternal and child care, supporting, thus, to reduce the high rates of maternal and perinatal morbidity and mortality in the country.

Key words: High risk pregnancy, women health, prenatal care, maternal and child health, patient care team.

1 INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco compreende às gestantes que apresentam uma probabilidade considerável de sofrerem risco de vida ou agravos a sua saúde e/ou do feto e/ou recém-nascido, sendo sua magnitude expressa em cerca de 15% do total de gestantes (BRASIL, 2012; 2017).

Dentre os fatores de risco gestacionais estão inclusas as cardiopatias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pneumopatias graves, nefropatias graves, endocrinopatias, doenças hematológicas, neurológicas, psiquiátricas e autoimunes, alterações genéticas maternas, antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, ginecopatias, portadoras de doenças contagiosas, hanseníase, tuberculose, anemia grave, uso de drogas lícitas ou ilícitas, patologias clínicas que necessitem de acompanhamento especializado, fatores relacionados à história reprodutiva anterior e à gestação atual (BRASIL, 2012; 2016).

Ao identificar o risco de uma gravidez, a gestante é encaminhada para o acompanhamento, em um serviço especializado, sem perder a vinculação com a equipe da atenção primária com a qual iniciou o pré-natal, para que sejam traçadas estratégias assistenciais ao cuidado da saúde do binômio mãe-bebê, visando melhor resultado, ou seja, a redução dos riscos de morbimortalidade materna e infantil evitáveis (BRASIL, 2012).

Neste sentido, o pré-natal de alto risco tem o objetivo de intervir no curso da gestação a fim de reduzir os riscos de um resultado desfavorável ou possíveis consequências adversas as quais mãe e bebê estão expostos (BRASIL, 2012).

Diante da complexidade da demanda, a equipe multiprofissional, trabalhando numa perspectiva interdisciplinar, atua de modo a assegurar a assistência integral ao bem-estar da gestante, considerando os aspectos clínicos, obstétricos, emocionais e socioeconômicos envolvidos nesse processo (BRASIL, 2012).

Com a implementação da Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, vários avanços foram observados no que diz respeito à saúde materno-infantil. Ela consiste em uma rede de cuidados que visa garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e assistência humanizada, durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança (BRASIL, 2011).

Neste contexto, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, para além de formar profissionais para uma atuação diferenciada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm contribuído diretamente com o fortalecimento das ações e a qualidade da assistência prestada aos usuários da rede pública de saúde, em especial aqui, às gestantes durante a atenção pré-natal de alto risco.

Assim, este estudo tem como objetivo discorrer acerca da importância da atuação multiprofissional na assistência integral à saúde da gestante durante pré-natal de alto risco.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir do processo de trabalho de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), através da assistência multiprofissional às gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco no setor obstétrico de um hospital maternidade situado no Seridó Potiguar o qual é referência em obstetrícia para doze municípios da 4ª Região de Saúde.

3 RESULTADOS

A partir da implantação da assistência multiprofissional no pré-natal de alto risco e da multiplicidade de demandas que necessitam de uma intervenção profissional especializada, emergiu a necessidade de atuação através de duas modalidades, sendo elas clínico/ambulatorial e ações de educação e saúde, dispostas em detalhes posteriormente.

3.1 CLÍNICO/AMBULATORIAL

Este tipo de atendimento, quando se trata de demanda espontânea, tem como característica o não agendamento prévio, acertadamente funcional para as necessidades de baixa e média complexidade. As gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco apresentam outras demandas e devem receber celeridade por meio

desta modalidade de atendimento em qualquer especialidade, como as dispostas a seguir:

3.1.1 Enfermagem

Ao compreender as necessidades de saúde da gestante, contribui de maneira efetiva para a sua evolução segura, orientando a mulher acerca das mudanças proporcionadas pelo ciclo gravídico-puerperal, do trabalho de parto, amamentação e cuidados puerperais para com a própria gestante e com o bebê.

Com base nisso, a enfermagem realiza os seus processos de trabalho a partir da triagem inicial da paciente com base nos dados sociodemográficos e obstétricos do período pré-gravídico e gestacional atual, anamnese e exame físico para, assim, traçar um diagnóstico de enfermagem e elaborar um plano de cuidado, implementando e avaliando as ações ao longo de todo acompanhamento da gestante no pré-natal de alto risco.

3.1.2 Nutrição

A atenção nutricional às gestantes de alto risco se dá a partir da triagem de prontuários, levantando demandas de saúde decorrentes de diabetes *mellitus*, HAS, obesidade, baixo peso pré-gestacional, gestação múltipla e gestantes adolescentes (<18 anos). Captadas essas gestantes, é realizada uma avaliação nutricional detalhada: antropometria, dietética, funcional e bioquímica. A partir dessa avaliação, é direcionado um plano terapêutico nutricional com consultas subsequentes periódicas para reavaliação da sua situação de saúde clínico-nutricional, adesão das condutas alimentares, esclarecimentos de dúvidas e novas orientações nutricionais se for o caso.

3.1.3 Psicologia

Oferta à gestante consulta psicológica pré-natal com o objetivo de avaliar o estado de saúde mental e identificar a presença de fatores de riscos psicossociais que venham influir na saúde do binômio mãe-bebê.

Também realiza o acompanhamento psicológico pré-natal de gestantes, que já sofreram ou sofrem de algum transtorno psiquiátrico - depressão, ansiedade e/ou outros transtornos -, que vivenciaram perdas gestacionais e aquelas com diagnóstico de malformação fetal, visando oferecer suporte psicológico e emocional contínuo na modalidade de psicoterapia breve e focal.

Quando necessário, a gestante é encaminhada para os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

3.1.4 Serviço Social

A atuação do Serviço Social tem como objetivo favorecer a garantia dos direitos das mulheres em qualquer fase do seu ciclo gravídico-puerperal. Por meio de interconsulta com a equipe multiprofissional ou busca ativa, as gestantes recebem orientações voltadas aos seus direitos no âmbito intra e extra hospitalar; violência obstétrica e institucional; o direito ao acompanhante (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005); elaboração de declaração de licença maternidade e paternidade e planejamento familiar, especificamente a contracepção, orientando e/ou providenciando os trâmites legais para a realização do procedimento de laqueadura tubária, bem como outros métodos contraceptivos, por exemplo, o dispositivo intrauterino (DIU).

3.2 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As atividades de Educação em Saúde são realizadas pela equipe multiprofissional, na sala de espera, enquanto as gestantes aguardam para atendimento clínico/ambulatorial. Essas ações têm por finalidade orientar as gestantes acerca de diversas questões presentes no ciclo gravídico-puerperal e que, conseqüentemente, atravessam a experiência subjetiva da maternidade.

O quadro a seguir apresenta os temas discutidos, os objetivos e as categorias profissionais envolvidas a cada ação de educação em saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Sequência das temáticas discutidas em sala de espera

Tema	Objetivos	Profissionais envolvidos
Apresentação	Promover o conhecimento grupal, descontrair, criar um clima vinculação.	Psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais
Aspectos psicológicos da gestação e pós-parto	Favorecer a expressão e a verbalização das vivências das gestantes; apresentar os aspectos emocionais de cada trimestre da gestação; refletir sobre o que sentem e pensam em relação às mudanças no pós-parto.	Psicólogos e enfermeiros
Aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido	Orientar sobre o manejo da amamentação e dos cuidados com o bebê; mostrar a importância e dificuldades da amamentação.	Nutricionistas, enfermeiros e psicólogos
Alimentação da gestante no ciclo gravídico puerperal	Estimular a alimentação saudável.	Nutricionistas, psicólogos e enfermeiros
Comunicação intrauterina entre mãe e bebê	Realizar a psicoeducação sobre as vias de comunicação entre mãe e filho durante a gravidez; fortalecer a relação mãe-bebê.	Psicólogos, enfermeiros e nutricionistas
Gravidez e os mitos da maternidade	Refletir sobre os sentimentos ambivalentes da gestação e as representações sociais da maternidade.	Psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais
Tipos de parto e anestesia	Esclarecer às gestantes sobre os tipos de parto e anestesia; apresentar informações sobre os sinais	Enfermeiros e psicólogos

	do trabalho de parto, minimizando medos, angústias e ansiedades	
Direitos sociais e planejamento familiar	Prestar orientações quanto às licenças maternidade e paternidade, lei do acompanhante, tipos de métodos contraceptivos e planejamento conceutivo, tipos de violência obstétrica e rede de apoio.	Assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros
Sexo no ciclo gravídico-puerperal	Esclarecer dúvidas acerca de práticas sexuais no período gravídico-puerperal.	Enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

Fonte: Autoria própria, 2020.

4 DISCUSSÕES

A atuação multiprofissional no cenário deste estudo se dá tanto em caráter clínico/ambulatorial como através de ações de educação em saúde em sala de espera, com atendimento inter e uniprofissional. A execução dessas ações permite ampliar a atenção à saúde da gestante, possibilitando diminuir os riscos de agravamento das condições de morbidades que a levaram ao acompanhamento de alto risco (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2017).

Na assistência ambulatorial, o cuidado multiprofissional realizado por enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais possibilita à gestante uma assistência integral das suas necessidades de saúde, com foco não apenas nos fatores obstétricos. Desse modo, Santos e Oliveira (2020) enfatizam a importância da atuação multiprofissional, na perspectiva curativa e preventiva durante o pré-natal, tendo em vista as possibilidades de intercorrências que podem acontecer no período gravídico, bem como a necessidade de uma compreensão holística da gestante.

Sobre isso, Tostes (2012) aponta que o trabalho multiprofissional, com enfoque multidisciplinar no ciclo gravídico puerperal, tem sido cada vez mais incentivado pelas Políticas Públicas, rompendo com a assistência pré-natal tradicional e assegurando a

integralidade do cuidado a fim de reduzir os elevados índices de mortalidades maternas e perinatais, assim como o crescente índice de cesarianas.

Destarte, podemos delinear a contribuição de cada categoria profissional, frente ao cuidado para com a mulher assistida pela equipe multiprofissional, de modo a expor as condições assistenciais e processos de trabalho dos residentes em saúde.

No que concerne à atuação da enfermagem, no cenário clínico-ambulatorial, enfatiza-se que seu modelo assistencial é voltado para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim como do Processo de Enfermagem, instrumentos que possibilitam seu exercício de forma sistematizada e efetiva (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Nessa perspectiva, o enfermeiro residente é responsável pela realização do exame clínico que o permita levantar diagnósticos da paciente, a fim de realizar condutas terapêuticas frente às necessidades de saúde verificadas (TRINDADE *et al.*, 2016). Além disso, sua atuação permite efetuar orientações de enfermagem, considerando o saber popular e a realidade da gestante.

No tocante à atuação da nutrição, o cuidado com os aspectos nutricionais da gestante se faz preponderantes, uma vez que estão diretamente associados ao surgimento e/ou agravamento dos fatores de risco para a gravidez, como HAS, diabetes gestacional, transtornos alimentares, obesidade e baixo peso pré-gravídico. Em estudo realizado por Delwing e Hahn (2016), com gestantes que apresentaram intercorrências clínicas atendidas em ambulatório, constatou-se que a HAS é a principal complicação na gestação, acometendo entre 5 e 10% das gestantes e as complicações decorrentes dela caracterizam-se como a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal.

Outrossim, para Gomes e Freire (2012), o déficit de peso pré-gestacional, a obesidade, o ganho de peso em excesso ou insuficiente oferecem risco ao binômio mãe-bebê, como diabetes gestacional, complicações no parto, pré-eclâmpsia, hemorragias, infecções e baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito fetal.

Nesse aspecto, Lima e Sampaio (2004) apontam para a importância da necessidade do atendimento e acompanhamento nutricional a fim de reduzir os riscos obstétricos e de obesidade pós-parto.

A psicologia também se apresenta fundamental para a assistência pré-natal de alto risco. Assim, as intervenções psicológicas têm potencial para subsidiar a

compreensão dos fatores de risco à saúde mental das gestantes, atuando como ponte para o fortalecimento dos fatores de proteção e apoio à mulher, significando que essa modalidade de cuidado é um importante agente psicoeducativo e psicoprofilático para as mais variadas intercorrências psicopatológicas (KLEIN; GUEDES, 2008; ALMEIDA, 2016; ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012).

Outro recurso utilizado pelo psicólogo neste cenário é o pré-natal psicológico. Essa ação tem caráter psicoterapêutica e oferta à gestante apoio emocional diante das inúmeras questões, de ordem psíquicas, que emergem durante o ciclo gravídico-puerperal, oportunizando a expressão de angústias, medos e ansiedades vivenciadas neste período (ARRAIS; MOURÃO; FRAGIELLE, 2014).

O conhecimento dos direitos da gestante também se apresenta como uma forma de favorecer a integralidade do cuidado.

Foi com o surgimento do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, com enfoque nos direitos da mulher através de uma perspectiva humanizada para a melhoria na qualidade da atenção em saúde, que se pôde garantir o direito da gestante ao acesso e ao atendimento digno e de qualidade durante todo o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2004).

Ademais, os profissionais de saúde devem estar cientes dos direitos assegurados à gestante para que, dessa forma, seja garantido um percurso gravídico saudável e um parto seguro (BRASIL, 2012).

Assim, é a partir das ações ambulatoriais realizadas pela assistência social que as gestantes são orientadas quanto a tais direitos e acompanhadas durante a viabilização dos trâmites legais, de forma a garantir o exercício da cidadania.

Em pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2020), foi possível perceber que o atendimento pré-natal, em sua forma geral, ainda se encontra deficitário, fato que pode se estender a vários municípios brasileiros. Ademais, constatou-se que uma pequena parcela das gestantes é orientada acerca dos sinais de parto e da visita à instituição que ocorrerá o parto, fato que resulta em uma desconformidade com a proposta do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Por outro lado, Oliveira e Madeira (2011) discorrem que a assistência ao pré-natal de alto risco, especificamente, compõe fonte de grande significado para as gestantes, de modo que, através do acolhimento, orientações, continuidade do cuidado e estabelecimento de vínculo com o profissional, as gestantes passam a ser capazes de

ressignificar o sentido do termo alto risco, implicando, portanto, na continuidade da assistência sem agravos e com reorganização da vida.

Uma das mais potentes vertentes do trabalho em educação e saúde são as atividades em salas de espera a qual se caracteriza como um espaço para facilitar o diálogo, expressões de sentimentos e troca de experiências, onde as pessoas poderão refletir sobre o processo de saúde-doença, apropriando-se de todo o contexto experiencial de forma autônoma e ativa (MOREIRA JUNIOR; JAPUR, 2003).

Segundo Mazzetto *et al.* (2020), através de uma pesquisa desenvolvida em um ambulatório de alto risco, foi possível identificar que, embora nem todas as gestantes tenham interesse nas atividades propostas para ocupar o tempo ocioso que geralmente ocorre durante o momento de pré atendimento, a maioria das colaboradoras da pesquisa relatam o desejo de participar de atividades ocupacionais, expressando, desse modo, autonomia e participação ativa no ambiente em que estavam.

A falta desses recursos evidencia a precarização assistencial na atenção primária e dificuldades de manutenção da prática de educação em saúde, além de potencializar dificuldades e empecilhos para o acesso aos atendimentos, pois o tempo ocioso incitaria o estresse, fome e dores pelo tempo de espera prolongado (MAZZETTO *et al.*, 2020).

Klein e Guedes (2008) acrescentam que o grupo de gestantes é um recurso essencial para o trabalho de pré-natal de alto risco, possibilitando o compartilhamento e identificações de experiências, contribuindo para uma possível ressignificação, tranquilidade e fortalecimento diante das problemáticas, pois a gestante observa que não está solitária em seus anseios. Além de ser uma porta de entrada para maior vínculo das pacientes com a equipe de profissionais e ser um forte indicador de atuação no âmbito da educação em saúde (NEVES; MENDES; SILVA, 2015; PAIVA *et al.*, 2020).

Ambas as formas de atendimento, ambulatorial e de sala de espera, configuram-se como espaços de extrema importância para os processos de trabalho multiprofissional, com o intuito de garantir um atendimento especializado de qualidade, diminuir os riscos de agravos à saúde do binômio mãe-bebê e de compactuar com grandes diretrizes sobre o cuidado em saúde materno-infantil e humanização preconizados pelos SUS.

5 CONCLUSÕES

É possível avaliar que o presente estudo cumpriu o objetivo proposto, ressaltando a importância da atuação multiprofissional, no pré natal de alto risco, sobretudo, por considerar a multiplicidade de demandas das gestantes, além de traçar de modo claro o processo de trabalho dos profissionais envolvido no atendimento ao público em questão.

Salienta-se, ainda, que a construção de estudos dessa natureza possibilitam avaliar como se dá a assistência, identificar fragilidades e potencialidades, no âmbito da atenção especializada, permitindo o fortalecimento das ações e caucionando a integralidade do cuidado em consonância com as políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil, contribuindo, assim, para a redução dos elevados índices de morbimortalidades maternas e perinatais no país.

Ademais, ressalta-se a escassez de estudos acerca do tema, especificamente, quanto ao trabalho de equipes multiprofissionais. Com isso, o presente estudo implica em agregar maior conhecimento para a comunidade científica, bem como para a população de modo geral.

Finalmente, entende-se que a atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, nesse cenário, permite qualificar o processo formativo dos profissionais residentes, capacitando-os para atuação junto à gestante que se encontra em condições de saúde que demandam maior atenção e/ou atendimento especializado.

6 REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. da R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. de F. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro Revista de Psicologia**, Valinhos, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.

ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A.; FRAGELLE, B. Pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.

ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863, out./dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. 24 Jun 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 19 setembro 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 19 setembro 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** [internet]. 5ed. Brasília; 2012:302p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. ISBN 978-85-334-1767-0. Acesso em 9 setembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. [internet]. Brasília; 2016:230p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em 9 setembro 2020. ISBN 978-85-334-2360-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, Série Parâmetros SUS – v. 1. 2017. Disponível em: <https://rhsus.ufrn.br/storage/uploads/2018/03/30f99e64aa36e277bfa4dbe4a95d29aa1520877139.pdf>. Acesso em: 19 setembro 2020.

DELWING, L. P. B.; HAHN, G. V. Assistência à gestante de alto risco em ambulatório especializado. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajedo, v. 8, n. 3, p. 20-37, 2016.

FERREIRA JUNIOR, A. R. *et al.* O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 650-667, jul. 2017.

GOMES, E. M.; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 21-25, abr./mai./jun. 2012.

KLEIN, M. M. de S.; GUEDES, C. R. Intervenção Psicológica a Gestantes: Contribuições do Grupo de Suporte para Promoção da Saúde. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008.

LIMA, G. de S. P.; SAMPAIO, H. A. de C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo

realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 253-261, jul./set. 2004.

MOREIRA Jr, C. S.; JAPUR, M. Grupo de Sala de Espera em Ambulatório de Geriatria: A Produção de Sentidos sobre o Envelhecimento Humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.13, n. 25, p. 85-96, jan./ jun. 2003.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 793-804, mar. 2020.

MAZZETTO, F. M. C. *et al.* Sala de espera: Educação em Saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesqui.**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 93-104. jan./mar. 2020.

NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R. da. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Rev Min Enferm**, v.19, n. 1, p. 241-244. jan./mar. 2015.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan./Mar. 2011.

PAIVA, M. V. S. *et al.* Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. São Paulo: **Revista Recien**, v. 10, n.29, p. 112-119, 2020.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. PROCESSO DE ENFERMAGEM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE. **Revista Saúde em Foco**, [S.L.], v. 9, p. 679-683, 2017.

SANTOS, V. B. M. A.; OLIVEIRA, L. M. de. Enfermaria de obstetrícia. *In*: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.; BAPTISTA, A. S. D. (org.). **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. p. 103-126.

TOSTES, N. A. **Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

TRINDADE, L. R. *et al.* Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Saúde (Santa Maria)**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 75-82, 30 jun. 2016. Universidade Federal de Santa Maria.

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jorge Luiz Cerqueira de Gusmão Filho

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde, Graduando em Medicina, jorgeluzfilho1999@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9409463000827198>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6191-9972>.

José Luis Perez Rodriguez Neto

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde, Graduando em Medicina, jlperezrn@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0458028217416134>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3217-602X>.

José Matheus Corrêa de Araújo Peixoto de Siqueira

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde, Graduando em Medicina, ze.fps19@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7436448630940776>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1147-2156>.

Paulo Arthur Cavalcante Leandro

CESMAC – Centro de Estudos Superiores de Maceió, Graduando em Medicina, medpaulooarthur@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5547921219675906>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3145-5676>.

Rafael Jackes Péres

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde, Graduando em Medicina, rafaeljackes@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2334186872553788>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3143-6937>.

Flávio Xavier da Silva

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Ginecologia e Obstetrícia, flavio-xavier@live.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3601094455566130>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2459-7839>.

O câncer de mama permanece com elevada taxa de mortalidade em diversos países do mundo, assim como no Brasil, devido ao diagnóstico tardio e ao déficit da detecção e tratamento precoces. O objetivo deste estudo é verificar a importância do rastreamento do câncer de mama para a saúde da mulher, seus pontos positivos e negativos, suas recomendações e diretrizes. A metodologia utilizada constitui uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo, Lilacs e Bibliomed, com o uso das palavras-chave “câncer de mama”, “rastreamento” e “mamografia”. Priorizaram-se estudos publicados a partir de 2017, completos e de acesso livre. Constatou-se que a mamografia reduz a mortalidade por câncer de mama, porém não há consenso na faixa etária nem no intervalo entre os exames. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, com intervalo de dois anos, diferindo de sociedades médicas que a indicam a partir dos 40 anos e com intervalo anual. A conclusão do estudo é que a mamografia é o melhor método de rastreamento do câncer de mama, entretanto as suas recomendações de faixa etária e periodicidade precisam ser uniformizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama. Rastreamento. Mamografia.

Breast cancer remains with a high mortality rate in several countries around the world, as well as in Brazil, due to the late diagnosis and the deficit of early detection and treatment. The objective of this study is to verify the importance of breast cancer screening for women's health, its positive and negative points, its recommendations, and guidelines. The methodology used constitutes a bibliographic review in the databases of Scielo, Lilacs and Bibliomed using the keywords "breast cancer", "screening" and "mammography". Priority was given to studies published from 2017, complete and open access. We found that mammography reduces mortality from breast cancer, but there is no consensus in the age group, nor in the interval between exams. In Brazil, the Ministry of Health recommends that mammography be performed on women aged 50 to 69, with an interval of two years, which differs from medical societies that indicate it from the age of 40 and with an annual interval. The study's conclusion is that mammography is the best method of screening for breast cancer, however, its age and frequency recommendations need to be standardized.

KEYWORDS: Breast Cancer. Screening. Mammography.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) constitui-se como um verdadeiro problema de saúde pública. É a neoplasia maligna mais comum entre mulheres em grande parte do mundo e é o tumor mais frequente entre as mulheres brasileiras, excluindo o câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2019a).

Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA, o número de casos incidentes estimados de câncer de mama feminina para o Brasil, para o triênio 2020-2022, é de 66.280 casos novos, a cada ano. O que corresponde a um risco estimado de 61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Esse número passa a ser superior ao da estimativa anterior a atual que trazia para 2019 cerca de 59.700 casos novos (BRASIL, 2019b).

Os dados reforçam a importância da temática para a saúde pública, evidenciado pelo número expressivos de novos casos por ano. Com base nesses dados, fica evidente a necessidade de um programa consolidado de rastreamento para a prevenção e detecção prematura do CM.

Sobre o padrão histopatológico da doença, diferenciam-se entre tumores *in situ*, aqueles que não invadiram a membrana basal, e tumores infiltrantes, aqueles com invasão da membrana basal e com potencial de atingir linfonodos e demais órgãos (metástase). Pensando no prognóstico, quando mais localizada é a neoplasia, melhor é a possibilidade de tratamento (BRASIL, 2018).

No Brasil, em 2017, foram registrados 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, correspondendo a um risco equivalente a 16 óbitos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2019b). Entretanto, quando observado a tendência temporal das taxas de mortalidade por CM, verifica-se uma tendência de redução a partir do ano 2000 e possivelmente reflete os avanços nos programas de rastreamento, possibilitando diagnóstico precoce e acesso ágil ao tratamento (BRASIL, 2019b).

Com base em todos esses dados, observa-se a grande incidência da doença no Brasil, o que direcionou para a existência de programas de prevenção, principalmente baseados na detecção precoce do câncer de mama, o que melhora o prognóstico das pacientes. Assim, existem recomendações e diretrizes para esse diagnóstico precoce e para o rastreamento da doença.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi promover uma revisão bibliográfica acerca do rastreamento do câncer de mama, determinando sua relevância para a saúde, seus pontos positivos e negativos, suas recomendações e diretrizes orientadas, seus métodos e meios utilizados no rastreamento e as divergências entre as organizações frente a essas recomendações e diretrizes, objetivando o aprofundamento do conhecimento sobre o tema.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com base em informações científicas publicadas entre os anos de 2017 e 2020, e analisadas durante o período de julho de 2020 a agosto de 2020. Os documentos para leitura e análise foram selecionados a partir de busca em bibliotecas virtuais: biblioteca virtual SciELO – Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org/index.php>); Bibliomed (<http://www.bibliomed.com.br>), já que ambas disponibilizam grande conteúdo de pesquisas em oncologia em distintas disciplinas de saúde; e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sempre determinando os descritores “câncer de mama”, “rastreamento” e “mamografia”.

Os critérios de inclusão foram: textos disponibilizados em sua versão completa, escritos em português ou inglês, com publicação a partir do ano de 2017 e de livre acesso. Como critérios de exclusão, foram definidos: artigos que não abordavam o tema proposto. Ainda foram utilizadas as diretrizes atuais do rastreamento de câncer de mama pelo Ministério da Saúde e pela *American Cancer Society*.

Foram obtidos 135 artigos na SciELO, dos quais apenas 6 preenchiam os critérios de inclusão. Na Bibliomed, dos 8 artigos disponíveis, nenhum preenchia os critérios de inclusão. Na LILACS, dos 90 artigos encontrados, foram selecionados 10 artigos. Dessa forma, foram obtidos 16 resultados, dos quais foram selecionados 9, os demais resultados não foram selecionados, pois os dados disponíveis não foram compatíveis com o objetivo desta revisão bibliográfica.

Após definição dos artigos, conforme os critérios de inclusão selecionados, foram seguidos alguns passos, em ordem: leitura exploratória, leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo, finalizando com a realização da redação deste artigo. Ao fim destas etapas, constituiu-se um agrupado

dos temas mais abordados nas seguintes categorias: visão geral sobre o câncer de mama, pontos positivos e negativos do rastreamento, programa de rastreamento do câncer de mama, intervenções utilizadas no rastreamento e divergências das organizações de saúde frente ao rastreamento.

3 RESULTADOS

O programa de rastreamento envolve a utilização de exames diagnósticos em pessoas aparentemente saudáveis, com objetivo de identificar uma doença, como o câncer de mama em sua fase subclínica. Esse reconhecimento precoce do câncer de mama proporciona diversos benefícios para as mulheres acometidas pela doença, desde um melhor tratamento, com procedimentos cirúrgicos menos invasivos, até um melhor prognóstico, com maior potencial de cura (BRASIL, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Entende-se por diagnóstico precoce como intervenções para identificação dos indivíduos acometidos por uma patologia, a natureza da doença ou o transtorno em suas fases iniciais de evolução. Diferentemente do rastreamento, definido como a realização de exames subsequentes em pessoas saudáveis, o diagnóstico precoce no câncer de mama tem maior relação com a investigação ocasional das lesões mamárias suspeitas (DECS, 2020).

Apesar de situações diferentes, o diagnóstico precoce e o rastreamento são igualmente importantes para o reconhecimento precoce do câncer de mama, o que interfere na melhora do prognóstico e no melhor resultado do tratamento de pacientes diagnosticadas com a doença (DECS, 2020).

O programa de identificação precoce do câncer de mama, através do apropriado diagnóstico precoce e do apropriado rastreamento, fornece dois grandes benefícios, o primeiro é a redução da mortalidade e o segundo a redução da morbidade da doença, conforme dados da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) (2017).

Ainda segundo a SBM cerca de 75% das pacientes diagnosticadas com câncer de mama não apresentam riscos identificáveis para a doença, determinando um grande desafio para o diagnóstico dessa doença. Assim, se fosse realizado rastreamento apenas em mulheres que demonstram fatores de risco constatáveis, como aquelas com mutação dos genes supressores tumorais BRCA1 e BRCA2 ou com aquelas que têm

parentes de primeiro grau acometidas pela doença, o sistema de saúde perderia cerca de 66% de todos os cânceres de mama que poderiam ser diagnosticados precocemente, o que reduziria a chance de cura dessas pacientes (SBM, 2017).

Assim como favorece a diminuição da mortalidade, o rastreamento ainda permite uma redução considerável da morbidade do câncer de mama. Uma identificação precoce da doença permite encontrar pacientes com menos metástases linfonodais e permite a detecção de tumores menores, em geral em estádios iniciais. Esse fator de rapidez na identificação, além de ser importante para a sobrevivência, proporciona para as mulheres tratamentos mais conservadores, com um melhor resultado da cirurgia oncológica, com possibilidade de evitar o uso de quimioterapia e radioterapia, se transformando em um fator importante na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres pós-diagnóstico (SBM, 2017).

Embora o rastreamento pareça apresentar apenas resultados positivos, alguns malefícios podem ser citados. Dentre todos, têm-se quatro que chamam atenção no rastreamento do câncer de mama: os resultados falso-positivos, o sobrediagnóstico, o sobretratamento e o câncer radioinduzido (SBM, 2017).

Estimativas de risco sobre os resultados falso-positivos trazem uma taxa de 20% em mulheres que foram submetidas a pelo menos 10 mamografias entre os 50 e os 70 anos de idade. Mesmo que menos de 5% desses resultados falso-positivos tenham terminado em um procedimento invasivo, o desgaste psicológico que essas pacientes enfrentam é extremamente relevante (SBM, 2017).

Talvez o maior problema do rastreamento envolva o sobrediagnóstico, que é definido como a detecção de um câncer de mama (*in situ* ou invasivo) na mamografia, que não seria diagnosticado ou mesmo não seria clinicamente aparente caso a mulher não realizasse o exame. Alguns desses cânceres poderiam até regredir ou desaparecer se não tivessem sido encontrados no rastreamento. Aqui existe uma maior tendência de uso do tratamento ativo, inclusive dos carcinomas *in situ* que são tratados no intuito de evitar uma evolução para tumores invasivos (BRASIL, 2018; SBM, 2017; MIGOWSKI; NADANOVSKY; VIANNA, 2019).

Então, além do sobrediagnóstico, outro ponto negativo do rastreamento seria o sobretratamento, pelo qual a mulher é tratada desnecessariamente com cirurgia, hormonioterapia e radioterapia, com seus riscos e efeitos colaterais, de um câncer que não ameaçaria a sua vida. Em geral, o sobretratamento e o sobrediagnóstico podem

ocorrer em todas as faixas etárias, porém são mais frequentes em mulheres com menos de 50 ou mais de 70 anos de idade (BRASIL, 2018; MIGOWSKI; NADANOVSKY; VIANNA, 2019).

Ademais, embora os atuais estudos não permitam evidenciar uma relação direta entre o rastreamento mamográfico e o maior risco de mortalidade cardiovascular, derivado do sobretratamento, novos estudos estão sendo realizados para ratificar ou refutar essa hipótese (MIGOWSKI; NADANOVSKY; VIANNA, 2019).

Quanto ao risco de indução do câncer de mama pela radiação da mamografia, mesmo que existente, é diminuto. Estima-se que o risco seria de 1 para cada 100 mil mulheres que fazem o rastreamento, com isso, o real benefício do rastreamento é considerado superior ao risco possível do desenvolvimento do câncer radioinduzido (SBM, 2017).

Buscando a identificação precoce do câncer de mama, o Ministério da Saúde (MS) elaborou Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, um programa adaptado à realidade brasileira e baseado nos níveis de evidência.

O primeiro passo para a determinação dos métodos e exames utilizados para o rastreamento foi a busca do nível de evidência da intervenção e suas implicações no programa de rastreamento do câncer de mama. Foi definido como os níveis de evidência, as quatro categorias do expostas no quadro 1 (BRASIL, 2015).

Quadro 1 – Níveis de evidência, definições e implicações

Nível de Evidência	Definição	Implicações
Alto	A confiança no efeito da intervenção pelas evidências disponíveis é assegurada	Futuros estudos ou resultados dificilmente poderão modificar a confiança da intervenção
Moderado	A confiança no efeito da intervenção pelas evidências disponíveis é moderada	Futuros estudos ou resultados poderão modificar a confiança da intervenção
Baixo	A confiança no efeito da intervenção pelas evidências disponíveis é limitada	Futuros estudos ou resultados terão impactos importantes na confiança da intervenção
Muito Baixo	A confiança no efeito da intervenção pelas evidências disponíveis é muito pequena	Futuros estudos ou resultados poderão facilmente impactar na confiança da intervenção, devido ao grau de incerteza nos achados atuais desses métodos

Fonte: Brasil, 2015.

Essas categorias possibilitaram que as recomendações seguissem corretamente a partir do grau de evidência da intervenção, assim pôde-se apresentar as intervenções como favoráveis ou contrárias (para o uso) e fortes ou fracas (para força de recomendação) (BRASIL, 2015).

Uma recomendação pode unir isso, formando quatro exemplos:

1. recomendação favorável forte: os possíveis benefício nitidamente são superiores aos possíveis danos relacionados à intervenção em questão;
2. recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios supostamente excedem os possíveis danos relacionados à intervenção;
3. recomendação contrária forte: os possíveis danos nitidamente são superiores aos possíveis benefícios relacionados à intervenção;
4. recomendação contrária fraca: os possíveis danos supostamente excedem os possíveis benefícios relacionados à intervenção.

Ainda existem mais duas possibilidades que podem gerar ausência de recomendações: a primeira com um balanço entre riscos e benefícios provavelmente semelhantes e a segunda com um balanço entre riscos e benefícios ainda incertos (BRASIL, 2015).

Com todo esse embasamento, a partir dos níveis de evidência que direcionam as escolhas dos métodos de intervenção para o rastreamento do câncer de mama, as novas diretrizes do MS do Brasil são provavelmente as diretrizes mais críticas já publicadas no mundo (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

As recomendações do MS abordam sete intervenções e seus graus de evidência, assim como está no Quadro 2 (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Quadro 2 – Intervenções e graus de recomendação

Intervenção	Definição da Recomendação		Grau de Recomendação
Mamografia	< 50 anos	Contra o rastreamento com mamografia	Recomendação forte
	50 a 59 anos	Recomenda o rastreamento com mamografia	Recomendação fraca
	60 a 69 anos	Recomenda o rastreamento com mamografia	Recomendação fraca
	70 a 74 anos	Contra o rastreamento com mamografia	Recomendação fraca
	75 anos ou mais	Contra o rastreamento com mamografia	Recomendação forte
	Periodicidade	Recomenda rastreamento bienal nas faixas etárias recomendadas	Recomendação forte
Autoexame das mamas	Contra o ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama		Recomendação fraca
Exame clínico das mamas	O balanço entre possíveis danos e benefícios é ainda incerto		Ausência de recomendação
Ressonância nuclear magnética (RM)	Contra o rastreamento do câncer de mama com ressonância nuclear magnética em mulheres, seja isoladamente, seja junto com mamografia		Recomendação forte
Ultrassonografia	Contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia		Recomendação forte
Termografia	Contra o rastreamento do câncer de mama com a termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia		Recomendação forte
Tomossíntese	Contra o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia convencional		Recomendação forte

Fonte: Brasil, 2015.

Como percebido, as idades alvo do rastreamento pelo MS são dos 50 aos 69 anos de idade, o que de fato tem relação com as maiores taxas de incidência da doença, ficando atrás apenas das mulheres com mais de 70 anos, que apresentam a liderança pela maior tendência do desenvolvimento de câncer de mama com o passar da idade (BRASIL, 2019a).

Essas mulheres, com 70 ou mais anos, estariam fora da recomendação do MS, mesmo apresentando a mais alta taxa de incidência do CM, em decorrência da reduzida expectativa de vida dessa faixa etária e do maior risco de sobrediagnóstico (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Outro grupo que demonstra contraindicação no rastreamento, pelo MS, é aquele da faixa etária entre 40 e 49 anos. Para essa última faixa, muitos estudos de revisão sistemática demonstram a controvérsia da real eficiência do rastreamento na redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, nessa faixa etária os recursos

utilizados no rastreamento são mais extensos, em razão da maior necessidade de mamografias, exames de imagens e biópsias para a detecção de um caso de câncer de mama. Por fim, outro problema dessa faixa etária são os resultados incertos (falso-positivos ou falso-negativos), em parte pela presença de mamas mais densas e com menos gordura nessa faixa etária (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

O MS aborda o autoexame da mama como uma ação educativa em saúde, incentivando as mulheres a conhecerem seu próprio corpo, sem nenhuma recomendação de técnica específica, prezando-se pela descoberta casual de pequenas alterações. Entretanto, há uma contraindicação do MS sobre o uso do autoexame de mama como método de rastreamento, reforçado por revisões sistemáticas de ensaios clínicos que não demonstraram a eficácia na diminuição da mortalidade por câncer de mama em mulheres que receberam um ensino do método do autoexame (MIGOWSKI *et al.*, 2018; BRUM *et al.*, 2018).

O exame clínico das mamas, que é parte do atendimento integral à saúde da mulher, é um método não invasivo e sem custos. Entretanto, revisões sistemáticas não encontraram evidências sobre a eficácia deste método na redução de mortalidade por câncer de mama, determinando sua não recomendação nas diretrizes do MS para o rastreamento (MIGOWSKI *et al.*, 2018; BRUM *et al.*, 2018).

A mamografia é a intervenção comprovadamente eficaz na detecção do câncer de mama, com importante impacto na sobrevivência das pacientes. Vários estudos demonstram que o risco relativo de morte por câncer de mama foi menor entre as mulheres submetidas à triagem mamográfica do que aquelas que não realizaram. Assim, é verificada a sua importância como intervenção para o rastreamento (BRASIL, 2015).

A tomossíntese é um avanço tecnológico da técnica de mamografia convencional, sendo criada para permitir uma visualização tridimensional do tecido mamário a partir de projeções bidimensionais, possibilitando uma menor sobreposição de imagens, melhorando a precisão no diagnóstico. Entretanto, há um aumento da dose de radiação, cerca de duas vezes maior, mesmo que a dose ainda permaneça dentro dos limites de segurança das agências reguladoras (AGUILLAR; BAWBAB; BELFER, 2018).

Quando a tomossíntese foi avaliada, em comparação com a mamografia usual, como método de rastreio do câncer de mama, a tomossíntese possibilitou um aumento

de detecção de cânceres invasivos pequenos e de baixo grau, reduzindo a necessidade de incidências mamográficas adicionais. Entretanto, futuros estudos de incidência de câncer e avaliação do custo-benefício da técnica são indispensáveis para uma implementação da tomossíntese nas diretrizes de rastreamento do câncer de mama (AGUILLAR; BAWBAB; BELFER, 2018).

A ultrassonografia não apresenta evidências para ser utilizada como método de rastreamento, porém tem demonstrado papel relevante no suporte de diagnóstico, principalmente na avaliação de mamas densas e na definição da natureza cística ou sólidas de nódulos palpáveis. Semelhante a ultrassonografia, a RM não se mostrou eficaz para o rastreamento do câncer de mama em ensaios clínicos (AGUILLAR; BAWBAB; BELFER, 2018; BRUM *et al.*, 2018).

Portanto, não há evidências conclusivas sobre a eficácia do rastreamento com os métodos citados, exceto pela mamografia, para a atenuação da mortalidade por câncer de mama.

4 DISCUSSÃO

Mesmo que exista uma recomendação geral do MS do Brasil, outras organizações também contêm suas diretrizes para o rastreamento do câncer de mama, muitas delas acabam, em parte, divergindo das diretrizes do MS (URBAN *et al.*, 2017).

Por meio da Comissão Nacional de Mamografia, em 2012, a SBM, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) publicaram suas recomendações para o rastreio do câncer de mama no Brasil (URBAN *et al.*, 2017).

As três organizações direcionam suas recomendações partindo de estudos que consideram como o principal benefício do rastreamento a redução da mortalidade em mulheres da faixa etária acima de 40 anos de idade. No entanto, elas recomendam a inclusão do grupo de 40 a 49 anos nos protocolos de rastreamento do MS. Aditivamente, também há recomendação para a inclusão do rastreamento do câncer de mama para mulheres acima de 75 anos, caso haja uma sobrevida esperada para mais de 7 anos, dessa forma, essa recomendação seria individualizada para o caso da paciente (URBAN *et al.*, 2017).

Além disso, CBR, SBM e Febrasgo afirmam que a tomossíntese poderia ser considerada nas diretrizes de rastreamento do câncer de mama do MS, como método complementar à mamografia, na ocasião em que a tomossíntese for acessível e disponível (URBAN *et al.*, 2017).

Em relação a ultrassonografia, as três organizações concordam com o MS sobre a não utilização da intervenção como método de rastreamento, mas acreditam que poderia ser considerada como adjunta da mamografia nas pacientes com mamas densas (URBAN *et al.*, 2017).

Sobre a Ressonância Magnética (RM), CBR, SBM e Febrasgo concordam com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, afirmando que não há dados para apoiar a RM em mulheres de risco habitual (URBAN *et al.*, 2017).

Outra organização importante, a *American Cancer Society* (ACS), também apresenta seu *guideline* para a detecção precoce do câncer de mama. Para a ACS, mulheres entre 40 e 44 anos devem possuir a opção da realização de mamografias anuais, caso seja o desejo das pacientes. Ademais, mulheres entre 45 e 54 anos são orientadas a realizar mamografias anuais e mulheres com 55 anos ou mais tem a opção de realizar mamografias a cada dois anos, ou continuar realizando mamografias anuais. Segundo a ACS, o exame deve ser realizado enquanto a mulher apresentar boas condições de saúde e apresentar uma expectativa de vida de no mínimo 10 anos (ACS, 2020).

A RM, juntamente com a mamografia, pela ACS, deve ser realizada em caso de mulheres que não apresentam risco habitual de desenvolvimento do câncer de mama. Para mulheres com risco habitual não há evidências para recomendar o uso da RM como forma de rastreamento (ACS, 2020).

5 CONCLUSÃO

Por meio da realização deste estudo, foi possível constatar que a única estratégia de rastreamento que apresenta evidências na redução da mortalidade por câncer de mama é a recomendada pelo MS. Essa recomendação é a realização de mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade com risco habitual. Todavia, outras organizações como o CBR, a SBM, a Febrasgo e o ACS, apresentam outras

recomendações de rastreamento para o câncer de mama. Sugerimos que essas recomendações sejam uniformizadas ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (Estados Unidos). **American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer**. [s.l.], 2020. Disponível em: <www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>. Acesso em: 22 ago. 2020.

AGUILLAR, V. L. N.; BAUAB, S. DI P.; BELFER, A. Breast Tomosynthesis: a better mammography. **Off J Brazilian Soc Mastology**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 51-66, 2018. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2018/09/MAS-v28n1_51-66.pdf>. Acesso em 14 ago. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciência da Saúde: **DeCS**. 2020. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 12 de ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A Situação Do Câncer de Mama No Brasil**: síntese dos Sistemas de Informação. Rio de Janeiro: [s. n.], 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020**: Incidência de Câncer No Brasil. Rio de Janeiro: [s. n.], 2019b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A Mulher e o Câncer de Mama No Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Para a Detecção Precoce Do Câncer de Mama No Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRUM, I. V. *et al.* Does Knowing Someone with Breast Cancer Influence the Prevalence of Adherence to Breast and Cervical Cancer Screening? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 203-208, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000400203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 ago. 2020.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.6, 2018.

MIGOWSKI, A.; NADANOVSKY, P.; VIANNA, C. M. M. Mortalidade Cardiovascular Associada ao Rastreamento Mamográfico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-02335, 11 out. 2019. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/335/379>>. Acesso em 14 de ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Benefícios e Malefícios Do Rastreamento Mamográfico**. João Pessoa: [s. n.], 2017. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2017/09/Prós-e-contras-do-rastreamento-mamografico.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

URBAN, L.A.B.D. *et al.* Breast cancer screening: updated recommendations of the Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Brazilian Breast Disease Society, and Brazilian Federation of Gynecological and Obstetrical Associations. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 244-249, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000400244&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 ago. 2020.

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA GRAVIDEZ E O RISCO DE EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bárbara Salete Batista Costa

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande. bsaletebc@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5163803208418096> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3458-5460>

Sonaly Maria Clemente Silva

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande. sonalyclemente@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1929000184621247> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8948-0877>

Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo

UFCG - Professora de ginecologia da Universidade Federal de Campina Grande. clarissa.queiroz@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2393470492553895> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3100-3621>

A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é caracterizada pelo hiperandrogenismo e anovulação crônica, tendo impacto nas funções metabólicas e reprodutivas da mulher. Porém, dados sobre as repercussões da SOP na gravidez e na prole ainda são limitados e pouco difundidos. Assim, objetiva-se identificar a relação entre SOP na gravidez e o risco de eventos adversos na gestação, no feto e no recém-nascido, quando comparada a mulheres sem a síndrome. Essa revisão sistemática seguiu os itens de relatório preferencial para revisões sistemáticas e metanálises (PRISMA). Foram utilizadas como bases de dados de busca o PubMed e a BVS, usando como termos de pesquisa “polycystic ovary syndrome” and “pregnancy complication”. Como critérios de inclusão tem-se: estudos observacionais, dos últimos 10 anos, sem restrição quanto ao idioma, totalizando 15 estudos, 21.103 gestantes com SOP e 336.574 gestantes controle. A síndrome esteve associada a maior risco de hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, hemorragia pré-parto, diabetes mellitus gestacional e metabolismo de glicose comprometido persistente pós-parto. Na prole foi encontrado risco maior de parto prematuro, icterícia neonatal, baixo peso ao nascer e dificuldade respiratória. Portanto, a SOP na gestação está associada a um risco aumentado de resultados adversos, sugerindo a necessidade de uma supervisão mais específica.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico; Complicações na Gravidez; Recém-Nascido; Feto.

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is characterized by hyperandrogenism and chronic anovulation, having an impact on the metabolic and reproductive functions of women. However, data on the repercussions of PCOS on pregnancy and offspring are still invited and little known. Thus, the objective is to identify a relationship between PCOS in pregnancy and the risk of adverse events in pregnancy, in the fetus and in the newborn, when compared to women without the syndrome. This systematic review followed the items of preferential reporting for systematic reviews and meta-analyzes (PRISMA). PubMed and VHL search databases were used as search terms “polycystic ovary syndrome” and “pregnancy complication”. The inclusion criteria are observational studies, from the last 10 years, without language restrictions, totaling 15 studies, 21,103 pregnant women with PCOS and 336,574 pregnant women control. The syndrome was associated with a higher risk of pregnancy-induced hypertension, pre-eclampsia, pre-delivery hemorrhage, gestational diabetes mellitus and persistent post-partum impaired glucose metabolism. In the offspring found the highest risk of premature birth, neonatal jaundice, low birth weight and breathing difficulties. Therefore, a PCOS during pregnancy is associated with an increased risk of adverse outcomes, suggesting the need for more specific supervision.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; Pregnancy Complications; Newborn; Fetus.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) apresenta-se como uma das manifestações clínicas mais prevalentes entre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva, tendo sua prevalência variando de 6 a 16%, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado. Ela é caracterizada pela presença de hiperandrogenismo, com diferentes graus de manifestação clínica e a anovulação crônica, provocando impacto nas funções metabólicas e reprodutivas da mulher (ROSA-E-SILVA, 2018). Atualmente, o diagnóstico da SOP pode ser obtido através dos critérios de Rotterdam, que a define na presença de dois dos três critérios: oligo e/ou anovulação; hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial; ovários com aspectos policísticos a ultrassom (SOUSA *et al.*, 2013).

Conseqüentemente, as mulheres com SOP apresentam maior risco de desenvolver síndrome metabólica, corroborando para uma maior prevalência de doença arterial coronariana (DAC), em comparação com mulheres sem SOP. Além disso, elas possuem maior dificuldade para engravidar, maior taxa de abortamento espontâneo e maior risco de complicações obstétricas, como diabetes mellitus gestacional, doença hipertensiva específica da gravidez, pré-eclâmpsia e partos prematuros, quando comparadas à população geral (BRASIL, 2019).

No entanto, os dados sobre os impactos da SOP na gravidez e em resultados fetais e neonatais subsequentes são limitados e pouco difundidos. Alguns poucos estudos observacionais, inclusive, indicam que a SOP na gravidez não tem influência em complicações na gravidez (HAAKOVA *et al.*, 2003; TOULIS *et al.*, 2009). Entretanto, um crescente corpo de evidências demonstra uma alta prevalência de complicações na gravidez em mulheres com SOP (BRASIL, 2019; OTTA *et al.*, 2019; BARBIERI; EHRMANN, 2014).

Desse modo, vê-se que a relação entre SOP na gravidez e os riscos de resultados adversos da gestação, no feto e no recém-nascido não foram definitivamente determinados e precisam ser melhor investigados, pois esses dados são relevantes para que, a partir deles, possam ser implementadas ações mais eficazes de vigilância em saúde para as mulheres em idade reprodutiva e na gravidez, a fim de prevenir desfechos adversos.

Assim, essa análise sistemática da literatura teve por objetivo estudar, de forma mais evidente, a relação entre a SOP na gravidez e o risco de eventos adversos na gestação, no feto e no recém nascido quando comparada a mulheres sem a síndrome.

2 METODOLOGIA

Essa revisão sistemática seguiu os itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e metanálises (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD,2015).

Dois bancos de dados eletrônicos, PubMed e BVS, foram utilizados para pesquisa e identificação dos estudos, com busca realizada em 11 de abril de 2020. Dessa forma, foi utilizada como estratégia de pesquisa a interrelação entre os descritores “polycystic ovary syndrome” AND “pregnancy complication”. Os critérios de inclusão foram planejados da seguinte maneira: um estudo observacional era obrigatório, prospectivo ou retrospectivo. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos. A estratégia de pesquisa dos estudos identificados foi sistematizada, de forma independente, por 2 autores (BSB e SMC), com concordância substancial (coeficiente Kappa 0,71). As inconsistências foram resolvidas por discussão até chegar a um consenso.

Assim, qualquer estudo observacional que analisou a relação entre SOP na gravidez e o risco de resultados adversos na gestação, no feto e no recém-nascido foi elegível para inclusão em nosso estudo, desde que tenham sido publicados nos últimos 10 anos, sem restrição quanto ao idioma. Os estudos observacionais foram escolhidos por serem os delineamentos mais utilizados para avaliação dos fatores de risco, e a delimitação de tempo foi feita para que se conquistasse uma revisão sistemática atualizada.

Os dados coletados incluíram características do estudo, perfil dos participantes, e resultados de interesse. O estudo e as características dos participantes incluíram o nome do primeiro autor, ano de publicação, tipo do estudo, número de expostos/caso e não expostos/controle. Os resultados incluíram glicemia de jejum alterada, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Diabetes Mellitus tipo 2(DM2), hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, parto prematuro, hemorragia pré-parto, aborto, autismo e transtorno invasivo do desenvolvimento.

Para melhor sistematização, foi utilizada a escala Newcastle Ottawa, um questionário para ser utilizado no contexto de revisão sistemática e contém questões separadas para estudos de coorte e caso-controle. Avalia a qualidade dos estudos e risco de viés e abarca os seguintes domínios: seleção dos pacientes, comparabilidade, métodos para avaliação dos desfechos (estudos de coorte), comprovação da exposição (caso-controle) e seguimento adequado. Um sistema de pontuação de 0 a 9 foi desenvolvido e aplicado com os estudos dessa revisão (tabela 2). Os dois autores (BSB e SMC) aplicaram a escala de forma independente; as informações foram examinadas e comparadas até se chegar num acordo.

3 RESULTADOS

Um total de 48 artigos foi identificado durante a busca eletrônica inicial. Com a aplicação dos critérios acima citados, 03 deles foram excluídos por duplicação e 23 após leitura de título e resumo estudos por irrelevância ao considerar a temática. Um total de 22 estudos potencialmente elegíveis foi selecionado para leitura do texto completo. Entre estes, 05 foram afastados por falta de resultados desejáveis e 02 foram afastados pela não disponibilidade gratuita do texto completo.

Tabela 1 – características iniciais dos estudos incluídos na revisão sistemática



Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Tabela 1 – descrição e característica dos estudos selecionados.

Estudo	Ano	Tipo do estudo	Caso/exposto	Controle/não exposto	Tempo de acompanhamento
Kosidou <i>et al.</i>	2015	Caso-controlre	23748	208796	1984-2011 (27 anos)
Lovvik <i>et al.</i>	2015	Coorte	223	20742	1995-2009 (14 anos)
Palomba <i>et al.</i>	2014	Coorte	150	150	2003-2012 (9 anos)
Palomba <i>et al.</i>	2012a	Caso-controlre	30	45	2003-2008 (5 anos)
Palomba <i>et al.</i>	2012b	Caso-controlre	42	84	2003-2009 (6 anos)
Eilertsen; Vanky; Carlsen	2011	Caso controlre	114	127	1999-2006 (7 anos)
Palomba <i>et al.</i>	2010	Caso-controlre	73	73	2003-2008 (5 anos)
Alshammari <i>et al.</i>	2010	Coorte	44	127	1999-2006 (7 anos)
Wang <i>et al.</i>	2013	Caso-controlre	30	60	Não mensurado
Li <i>et al.</i>	2018	Coorte	222	448	2013-2016 (3 anos)
Otta <i>et al.</i>	2016	Caso-controlre	87	96	2007-2015 (8 anos)

Rees; Jenkins-Jones; Morgan	2016	Coorte	9068	18136	2000-2012 (12 anos)
Cherskov <i>et al.</i>	2018	Caso-controle	8588	41127	1990-2004 (14 anos)
Daan <i>et al.</i>	2016	Caso-controle	61	82	2008-2012 (4 anos)
Lo <i>et al.</i>	2017	Coorte	192	796	2002-2010 (8 anos)

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Dos 15 estudos incluídos na revisão (totalizando 21.103 gestantes com SOP e 336.574 gestantes controle), 09 foram estudos de caso-controle e 06 estudos coorte. Ao aplicar a escala Newcastle Ottawa supracitada para avaliar a qualidade dos estudos, consideramos um estudo com pontuação maior ou igual a 7 como confiável. Sendo assim, cinco estudos tiveram pontuação de 7, nove tiveram pontuação de 8 e um estudo obteve a pontuação 9.

Tabela 2 – escala Newcastle Ottawa

Escala Newcastle Ottawa			Seleção				C*		Desfecho/exposição			T**
Estudo	Ano	Tipo do estudo	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(1)	(2)	(3)		
Kosidou <i>et al.</i>	2015	Caso-controle	0	1	1	1	2	1	1	1	8	
Lovvik <i>et al.</i>	2015	Coorte	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Palomba <i>et al.</i>	2014	Coorte	1	1	0	1	1	1	1	1	7	
Palomba <i>et al.</i>	2012a	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Palomba <i>et al.</i>	2012b	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Eilertsen; Vanky; Carlsen	2010	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	0	7	
Palomba <i>et al.</i>	2010	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Alshammari <i>et al.</i>	2010	Coorte	1	1	0	1	1	1	1	1	7	
Wang <i>et al.</i>	2013	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Li <i>et al.</i>	2018	Coorte	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Otta <i>et al.</i>	2016	Caso-controle	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
Rees; Jenkins-Jones; Morgan	2016	Coorte	1	1	1	0	2	1	1	1	8	

Cherskov <i>et al.</i>	2018	Caso-controle	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7
Daan <i>et al.</i>	2016	Caso-controle	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9
Lo <i>et al.</i>	2017	Coorte	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7

* Comparabilidade

** Total

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Foram avaliados 15 estudos observacionais e as associações incluídas nos resultados apresentaram valores de P inferiores a 0,05, pois apenas esses foram considerados estatisticamente significativos.

Um total de 03 estudos mostraram associação entre mulheres com SOP e a ocorrência de transtornos invasivos de desenvolvimento em seus filhos, a exemplo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CHERSKOV *et al.*, 2018; KOSIDOU *et al.*, 2016; PALOMBA *et al.*, 2012a).

Ademais, 04 estudos encontraram relação entre gestações de mulheres com SOP e hipertensão induzida pela gravidez (ALSHAMMARI *et al.*, 2010; LI *et al.* 2018; OTTA *et al.*, 2016; PALOMBA *et al.*, 2014; PALOMBA *et al.*, 2010), assim como entre SOP e pré-eclâmpsia (ALSHAMMARI *et al.*, 2010; PALOMBA *et al.*, 2010; PALOMBA *et al.*, 2014; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016), e associação com hemorragia pré-parto quando comparada a gestantes sem SOP (PALOMBA *et al.*, 2014; PALOMBA *et al.*, 2010), demonstrando maior risco dessas complicações em gestações com a síndrome.

Em relação ao metabolismo da glicose e suas alterações, 07 estudos confirmaram um risco aumentado de DMG em gestações de mulheres com SOP (LI *et al.*, 2018; LO *et al.*, 2017; OTTA *et al.*, 2016; PALOMBA *et al.*, 2014; PALOMBA *et al.*, 2010; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016; WANG *et al.*, 2013). Além disso, 02 estudos mostraram um metabolismo de glicose comprometido (glicemia de jejum alterada, DM2, tolerância diminuída à glicose) persistente após o parto (LO *et al.*, 2017; PALOMBA *et al.*, 2012b). Porém, apenas 01 estudo investigou uma possível causa para a alteração do metabolismo da glicose, que é a diminuição dos níveis de FGF19 em mulheres com SOP (WANG *et al.*, 2013).

Da mesma forma, 01 estudo evidenciou que mulheres grávidas com SOP apresentaram níveis mais elevados de marcadores de inflamação crônica em todas as

idades gestacionais, com associação significativa com o risco de resultados obstétricos/neonatais adversos (PALOMBA *et al.*, 2014).

Ainda sobre resultados obstétricos/neonatais adversos, 05 estudos demonstraram que mulheres com SOP têm maior chance de ter parto prematuro (ALSHAMMARI *et al.*, 2010; EILERTSEN; VANKY; CARLSEN, 2011; LI *et al.*, 2018; LOVVIK *et al.*, 2015; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016), e a relação com aborto espontâneo foi comparado em 01 estudo (REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016).

Em relação aos efeitos da SOP materna nos recém-nascidos (RN), 02 estudos confirmaram um risco aumentado de icterícia neonatal/hiperbilirrubinemia (ALSHAMMARI *et al.*, 2010; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016) e 01 estudo associou dificuldade respiratória e baixo peso ao nascer em RN de mulheres com SOP (REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016). Nesse contexto, 01 estudo avaliou as características do sangue do cordão umbilical (DAAN *et al.*, 2016).

4 DISCUSSÃO

A presente revisão foi baseada em estudos observacionais e partir deles foram exploradas as possíveis correlações entre a SOP e o risco de complicações na gravidez, resultados adversos fetais e neonatais.

Na análise, mulheres com SOP apresentaram maior risco de hipertensão induzida pela gravidez e pré-eclâmpsia. A metáanálise de Khomani *et al.* (2018) foi concordante ao avaliar maior risco para hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. O mecanismo patogênico específico que leva a essas alterações ainda não está claro, todavia, vários dos estudos (LI *et al.*, 2018, OTTA *et al.*, 2016, REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016) defendem a interação entre hiperandrogenismo e resistência insulínica para o desenvolvimento da hipertensão durante a gravidez. Além disso, o estado inflamatório crônico de baixo grau foi acrescentado como possível mecanismo fisiopatológico por Palomba *et al.* (2014).

A partir da revisão em tela, também foi possível observar que mulheres com SOP possuem maior alteração no metabolismo da glicose e maior prevalência de DMG, estando presente em até 19% a mais do que mulheres sem SOP, além de maior predisposição para manutenção da diabetes pós parto, tendo a incidência de diabetes

subsequente de 2,8 por 100 pessoas/ano no total e quatro vezes maior se tiver ocorrido tratamento farmacológico para DMG. Entretanto, todas as mulheres que tinham SOP e DMG eram mais velhas e asiáticas em comparação às sem DMG (LO *et al.*, 2017). Em concomitância ao resultado da análise, a metanálise de Yu *et al.* (2016) demonstrou forte associação ($P < 0,001$) para a relação entre SOP e DMG. Nesse contexto, acredita-se que a hiperglicemia isolada contribua, de forma significativa, para o desenvolvimento de DMG. Todavia, ela não é, isoladamente, responsável por todas as complicações da DMG, uma vez que nas gestações com controle ideal dos níveis de glicose no sangue materno ainda podem ocorrer as mesmas complicações gestacionais e pós-parto. Portanto, a resistência à insulina, disfunção das células β pancreáticas, distúrbios do metabolismo dos lipídios e as citocinas, especialmente a menor concentração de adiponectina, podem contribuir para o desenvolvimento de DMG (WANG *et al.*, 2013).

Estudo de Wang *et al.* (2013) também demonstrou que os níveis de FGF19 foram significativamente menores em pacientes com SOP, comparado com mulheres sem SOP, fator que contribui para o desenvolvimento de DMG e suas complicações em mulheres com SOP. A explicação para essa associação seria que os níveis FGF19 atuam no metabolismo dos glicídios, é secretado principalmente pelo intestino delgado em resposta à ingestão de alimentos e exerce efeitos semelhantes à insulina, promovendo a síntese de glicogênio e inibição da gliconeogênese (SOCHA-BANASIAK *et al.*, 2020), estando fortemente relacionado à resistência à insulina e aos níveis séricos de adiponectina (WANG *et al.*, 2013).

Ainda em relação aos desfechos obstétricos, os estudos evidenciaram risco de hemorragia pré-parto em gestantes com SOP (PALOMBA *et al.*, 2010; PALOMBA *et al.*, 2014). Uma explicação hipotética para isso seria o estado de inflamação crônica de baixo grau das gestações com SOP, uma vez que Palomba *et al.* (2014) demonstraram associação dos resultados adversos com marcadores de inflamação crônica em mulheres grávidas com a síndrome. Assim, o estado de inflamação crônica de baixo grau poderia provocar uma regulação imune anormal durante a gravidez, com um aumento de patologias placentárias imunomediadas. No entanto, uma coorte retrospectiva que estudou gestações de mulheres com SOP submetidas à fertilização *in vitro* não encontrou significância estatística ($p > 0,05$) para esse desfecho (STERLING

et al., 2016). Logo, embora a SOP possa ser um fator de risco para hemorragia pré-parto, revisões ou metanálises são escassas para comprovar essa relação.

Também foi observado, no estudo de DAAN *et al.*, (2016), as características do sangue do cordão umbilical, no qual foi observado que as concentrações de androstenediona e leptina estavam aumentadas no cordão da prole de mães com SOP em comparação com os controles. Nesse contexto, tendo em vista que as características do sangue do cordão umbilical refletem as condições placentárias e fetais, podemos entender que um ambiente hiperandrogênico durante a gravidez em mulheres com SOP pode predispor a prole ao hiperandrogenismo fetal e, conseqüentemente, o excesso de androgênio no útero pode afetar múltiplos órgãos, reforçando a origem para o desenvolvimento de SOP e maiores complicações cardiometabólicas na vida adulta.

Na revisão observou-se, ainda, relação entre as mulheres com SOP e a ocorrência de TEA em seus filhos, conforme já descrito em metanálise anterior que revelou um aumento de 1,66 vezes nas chances de TEA na prole (KATSIKIANNI *et al.*, 2019). A explicação para essa associação seria o hiperandrogenismo, um dos critérios diagnósticos da SOP, e a hipótese de que andrógenos pré-natais elevados, como a testosterona, podem contribuir para o TEA em ambos os sexos, pois moldam seu desenvolvimento neurológico (KOSIDOU *et al.*, 2016). No entanto, um dos estudos analisados evidenciou escores mais altos na classificação do autismo em filhas de mães com SOP, enquanto uma tendência não significativa foi observada entre os filhos (PALOMBA *et al.*, 2012a). Uma possível explicação das diferenças entre os sexos nesse estudo seria que os níveis maternos de testosterona ajustariam a produção testicular pré-natal de androgênio no feto masculino, minimizando a elevação do androgênio devido à SOP no líquido amniótico. Uma contrarregulação fetal que não ocorreria nos fetos femininos.

Os resultados neonatais foram geralmente piores para bebês nascidos de mães com SOP. Constatou-se na revisão uma associação de baixo peso ao nascer em RN de mulheres com SOP (LOVVIK *et al.*, 2015; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016), podendo ser explicada pelo menor comprimento gestacional entre os bebês filhos de mulheres com a síndrome. No entanto, ao proceder ajuste de acordo com idade gestacional, um dos nossos estudos (LOVVIK *et al.*, 2015) não observou diferença de peso ao nascer entre os grupos. Wang *et al.* (2017), em sua revisão, abordou tal relação, porém sem relevância estatística significativa ($p > 0,05$). Além disso, encontramos um

risco aumentado de parto prematuro tanto em gestações gemelares de mulheres com SOP (LOVVIK *et al.*, 2015), como em gestações únicas (EILERTSEN; VANKY; CARLSEN, 2011; LI *et al.*, 2018; REES; JENKINS-JONES; MORGAN, 2016) e em gestantes com SOP e DMG (ALSHAMMARI *et al.*, 2010). Embora gestação gemelar possa ser fator de risco para parto prematuro, os achados em gestações únicas embasam uma suposição de que o hiperandrogenismo, o metabolismo alterado da glicose e os níveis mais altos de marcadores inflamatórios são possíveis causas de parto prematuro em mulheres com SOP. Por fim, Rees; Jenkins-Jones; Morgan (2016) notou um risco significativamente aumentado de icterícia neonatal em filhos de mulheres com SOP, sendo a primeira revisão sistemática a abordar tal risco.

Não foi encontrada nenhuma diferença em relação ao índice de Apgar entre os grupos (LOVVIK *et al.*, 2015; RESS *et al.*, 2016). Os dados não revelaram associação estatística na ocorrência de malformações congênitas em bebês do grupo com SOP (OTTA *et al.*, 2016; PALOMBA *et al.*, 2014), estando em concordância com achados de revisões prévias (OTTA *et al.*, 2016; WANG *et al.*, 2017).

Alguns pontos fortes da presente revisão precisam ser elencados: foi reunida uma amostra considerável de gestantes com SOP, e isso permitiu resultados mais fidedignos no que se refere a complicações na gestação, no feto e no recém-nascido. Além disso, na estratégia de busca foram utilizadas duas bases de dados, o que possibilitou reunir mais evidências para a revisão. Por fim, ao utilizar a escala para avaliar a qualidade dos estudos e levar em consideração apenas resultados estatisticamente significativos, foi possível a segurança dos resultados para embasamento da análise.

No entanto, as limitações também precisam ser consideradas. O fato de a revisão sistemática não ter sido acompanhada de uma metanálise é uma delas, impossibilitando uma análise quantitativa dos resultados. Existem ainda heterogeneidades óbvias nos resultados de cada estudo, provocadas pelas diferenças fenotípicas presentes na SOP. Além disso, alguns dos estudos observacionais não utilizaram os critérios de Roterdã para diagnosticar a SOP. Assim, com a finalidade de minimizar os vieses próprios dos estudos observacionais, a escala Newcastle Ottawa foi aplicada e validada.

5 CONCLUSÕES

Embora várias associações possam ser feitas, essas conclusões podem não ser totalmente confiáveis, uma vez que o presente estudo apresenta algumas limitações, como citadas anteriormente. Portanto, buscou-se dar um resultado relativo e fornecer uma revisão sintética e abrangente, de forma que a concluir que a SOP pode corroborar para maior risco de hipertensão induzida pela gravidez e pré-eclâmpsia, maior alteração no metabolismo da glicose e maior prevalência de DMG, maior predisposição para manutenção da diabetes pós parto, menores níveis de FGF19, maior risco de desenvolver TEA em seus filhos, maior prevalência de resultados neonatais desfavoráveis como baixo peso ao nascer, icterícia neonatal, além de parto prematuro.

Essas observações sugerem que mulheres com SOP requerem monitoramento mais intensivo durante a gravidez e deve ser dado ênfase na necessidade de estudos adicionais para entendimento dos mecanismos pelos quais essas complicações surgem. Faz-se necessário estabelecer diretrizes para uma supervisão mais específica durante a gravidez e parto de mulheres com SOP para prevenir e acompanhar as complicações na gestação, a fim de propiciar uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALSHAMMARI, A. *et al.* Does the presence of polycystic ovary syndrome increase the risk of obstetrical complications in women with gestational diabetes? **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 23, n. 6, p. 545-549, June, 2010.

BARBIERI, R. L.; EHRMANN, D.A. Clinical manifestations of polycystic ovary syndrome in adults. **UpToDate**, v. 17, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Síndrome Dos Ovários Policísticos**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Brasília: Ministério da Saúde 2019.

CHERSKOV, A. *et al.* Polycystic ovary syndrome and autism: A test of the prenatal sex steroid theory. **Translational psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2018.

DAAN, N.M.P. *et al.* Endocrine and cardiometabolic cord blood characteristics of offspring born to mothers with and without polycystic ovary syndrome. **Fertility and sterility**, v. 107, n. 1, p. 261-268. e3, Oct, 2017.

EILERTSEN, T. B.; VANKY, E.; CARLSEN, S. M. Increased prevalence of diabetes and polycystic ovary syndrome in women with a history of preterm birth: a case-

control study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 119, n. 3, p. 266-275, dez, 2011.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

HAAKOVA, L., *et al.* Pregnancy outcome in women with PCOS and in controls matched by age and weight. **Human Reproduction**, v.18, n.7, p.1438-1441, 2003.

KATSIGIANNI, M. *et al.* Maternal polycystic ovarian syndrome in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Molecular Psychiatry**, [S.L.], v. 24, n. 12, p. 1787-1797, 13 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC.

KHOMAMI, M.B. *et al.* Increased maternal pregnancy complications in polycystic ovary syndrome appear to be independent of obesity—A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Obesity Reviews**, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 659-674, 23 jan. 2019.

KOSIDOU, K. *et al.* Maternal polycystic ovary syndrome and the risk of autism spectrum disorders in the offspring: a population-based nationwide study in Sweden. **Molecular psychiatry**, v. 21, n. 10, p. 1441-1448, dez. 2016.

LI, Y. *et al.* Comparing the risk of adverse pregnancy outcomes of Chinese patients with polycystic ovary syndrome with and without antiandrogenic pretreatment. **Fertility and sterility**, v. 109, n. 4, p. 720-727, mar, 2018.

LO, J.C. *et al.* Risk of type 2 diabetes mellitus following gestational diabetes pregnancy in women with polycystic ovary syndrome. **Journal of diabetes research**, v. 2017, 2017.

LOVVIK, T. S. *et al.* Pregnancy and perinatal outcomes in women with polycystic ovary syndrome and twin births: a population-based cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 122, n. 10, p. 1295-1302, mar, 2015.

OTTA, C.F. *et al.* Síndrome de ovario poliquístico: impacto en la salud reproductiva y materno fetal. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, v. 73, n. 2, p. 107-113, 2016.

OTTA, Hai-Feng, *et al.* Association between polycystic ovary syndrome and the risk of pregnancy complications: a PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v.95, n.51, dez, 2019.

PALOMBA, S. *et al.* Low-grade chronic inflammation in pregnant women with polycystic ovary syndrome: a prospective controlled clinical study. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 99, n. 8, p. 2942-2951, Ago, 2014.

PALOMBA, S. *et al.* Pervasive developmental disorders in children of hyperandrogenic women with polycystic ovary syndrome: a longitudinal case-control study. **Clinical endocrinology**, v. 77, n. 6, p. 898-904, may, 2012. (a)

PALOMBA, S. *et al.* The risk of a persistent glucose metabolism impairment after gestational diabetes mellitus is increased in patients with polycystic ovary syndrome. **Diabetes care**, v. 35, n. 4, p. 861-867, abril, 2012. (b)

PALOMBA, S. *et al.* Uterine blood flow in pregnant patients with polycystic ovary syndrome: relationships with clinical outcomes. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 117, n. 6, p. 711-721, abril, 2010.

REES, D. A.; JENKINS-JONES, S.; MORGAN, C.L. Contemporary reproductive outcomes for patients with polycystic ovary syndrome: a retrospective observational study. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 101, n. 4, p. 1664-1672, April, 2016.

ROSA-E-SILVA, A.C.J.S. Conceito, Epidemiologia e Fisiopatologia Aplicada à Prática Clínica. *In: Síndrome dos ovários policísticos*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. Cap. 1. p. 1-15

SOCHA-BANASIAK, A. *et al.* Klotho and fibroblast growth factors 19 and 21 serum concentrations in children and adolescents with normal body weight and obesity and their associations with metabolic parameters. **Bmc Pediatrics**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-10, 16 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC

SOUSA, R.M.L. de *et al.* Perfil metabólico em mulheres de diferentes índices de massa corporal com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 9, p. 413-420, sept, 2013.

STERLING, L. *et al.* Pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome undergoing in vitro fertilization. **Fertility and Sterility**, [S.L.], v. 105, n. 3, p. 791-797, mar. 2016. Elsevier BV.

TOULIS, Konstantinos A., *et al.* Risk of gestational diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and a meta-analysis. **Fertility and sterility**, v.92, n.2, p. 667-677, August 2009.

WANG, D. *et al.* Serum concentrations of fibroblast growth factors 19 and 21 in women with gestational diabetes mellitus: association with insulin resistance, adiponectin, and polycystic ovary syndrome history. **PloS one**, v.8, n.11. dez, 2013.

WANG, T. *et al.* Pregnancy complications among women with polycystic ovary syndrome in China: a Meta-analysis. **J Cent South Univ**. China, p. 1300-1310. abr. 2017.

YU, H. *et al.* Association between polycystic ovary syndrome and the risk of pregnancy complications. **Medicine**, [S.L.], v. 95, n. 51, p. 1-19, dez. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

TABAGISMO E ALTO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES JOVENS

Alice de Almeida Alcântara

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Estudante do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, Campus Agreste, alice.almeidaalcantara@ufpe.br, Lattes

<http://lattes.cnpq.br/5774736825605290> e Orcid <http://orcid.org/0000-0003-0049-3864>.

Allâny Rebecka Nascimento de Sales

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Estudante do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, Campus Agreste, allany.sales@ufpe.br, Lattes <http://lattes.cnpq.br/5944793393083445> e

Orcid <http://orcid.org/0000-0003-4075-6913>.

Evellyn Beatriz Ferreira Gomes

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Estudante do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, Campus Agreste, evellyn.beatriz@ufpe.br Lattes <http://lattes.cnpq.br/2347999201044727> e

Orcid <http://orcid.org/0000-0002-2742-3762>.

Sarah Raquel Martins Rodrigues

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Estudante do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, Campus Agreste, sarah.martinsrodrigues@ufpe.br, Lattes

<http://lattes.cnpq.br/5709351858844391> e Orcid <http://orcid.org/0000-0002-1006-218X>.

Bianka Santana dos Santos

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, Profa. Dra. do Curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, Campus Agreste, bianka.santos@ufpe.br, Lattes <http://lattes.cnpq.br/8085938406776991> e

Orcid <http://orcid.org/0000-0003-3313-039X>.

O hábito de fumar cigarros de forma regular tem iniciado cada vez mais cedo em mulheres. Foi objetivo deste estudo investigar a prevalência deste hábito em mulheres jovens, e o risco cardiovascular (RCV) associado. Estudo transversal com 950 mulheres, de 20-24 anos de idade, foi realizado em Pernambuco, após aprovação por Comitê de Ética. As participantes compuseram dois grupos: Fumantes Correntes (FC); e que Nunca Fumaram (NF). Seus níveis pressóricos foram aferidos e amostras sanguíneas, coletadas. Glicemia, triglicerídios, colesterol total e colesterol das lipoproteínas de alta (HDL-c) e baixa (LDL-c) densidades foram analisados bioquimicamente. Índices lipídicos de RCV e escore de risco de Framingham foram avaliados. Teste *T* de *Student* e regressão logística foram analisados ($p < 0,05$). Prevalência de FC foi de 16%, com tempo médio, como FC, de 11 anos. Mulheres FC tiveram significativamente menores níveis de HDL-c e maiores níveis pressóricos, de glicose, colesterol, LDL-c e triglicerídios, em comparação ao grupo NF. Jovens mulheres FC também apresentaram significativamente maiores índices lipídicos de RCV e 4 vezes mais chance de alto risco de morte por evento aterocoronariano em dez anos. Portanto, mesmo em mulheres jovens, o hábito do fumo corrente do cigarro já se encontrou relacionado a um alto RCV.

Palavras-chave: tabagismo, risco, doenças cardiovasculares, mulheres, adulto jovem.

The habit of cigarettes smoking regularly has started at an earlier age in women. The aim of this study was to investigate the prevalence of this habit in young women, and the associated cardiovascular risk (CVR). Cross-sectional study with 950 women, aged 20-24 years, was carried out in Pernambuco, after approval by the Ethics Committee. The participants comprised two groups: Current Smokers (CS); and Never Smokers (NS). Blood pressure levels were measured, and blood samples were collected. Glycemia, triglycerides, total cholesterol, and cholesterol of high (HDL-c) and low (LDL-c) density lipoproteins were biochemically analyzed. CVR lipid indices and Framingham risk score were assessed. Student's *T* test and logistic regression were analyzed ($p < 0,05$). Prevalence of CS was 16%, with an average time, as CS, of 11 years. CS women had significantly lower HDL-c levels, and higher levels of blood pressure, glucose, cholesterol, LDL-c, and triglycerides, compared to the NS group. CS young women also presented significantly greater CVR lipid indices, and 4 times more chance of high risk of death from atherocoronary event in ten years. Therefore, even in young women, the habit of current cigarette smoke has been found to be related to a CVR high.

Keywords: smoking, risk, cardiovascular diseases, women, young adult.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é, de acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), classificado como um transtorno mental e comportamental, por ser decorrente de substância psicoativa, sendo este transtorno a principal causa de adoecimento e morte precoce no mundo, entre as condições evitáveis, configurando, assim, em um dos maiores problemas de saúde pública (INCA, 2020; DROPE *et al.*, 2018; BRASIL, 1997).

Estima-se que haja mais de 1 bilhão de fumantes no mundo e que, a cada ano, aproximadamente 8 milhões de pessoas venham a óbito em consequência do tabagismo, principalmente devido à associação intrínseca que o hábito corrente de fumar cigarro tem com doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares (DCV). Também tem sido observado que países com médio ou baixo índice de desenvolvimento humano concentram 80% dos fumantes e, por isso, são os países mais atingidos por doenças e mortes relacionadas ao cigarro. No Brasil, o número de mortes por ano, devido ao fumo do cigarro, ultrapassa 150.000, e cerca de um terço desses óbitos se deve diretamente ao desenvolvimento de DCV (PINTO *et al.*, 2020; WHO, 2019; DROPE *et al.*, 2018; WHO, 2018).

Em comparação aos não fumantes, as pessoas que fumam apresentam algumas implicações sistêmicas em razão do tabagismo ativo como: alterações lipídicas, resistência insulínica, hiperglicemia, elevações da pressão arterial e disfunção endotelial, o que contribui para um maior risco cardiovascular (RCV). Isso se dá, de modo especial, pela ação da nicotina que causa dano endotelial (ALÓNZO; PICÓN; GARCIA, 2016; BENEWITZ; BURBANK, 2016). A nicotina implica no prejuízo da produção de óxido nítrico, provocando um desequilíbrio a favor de vasoconstrictores, em detrimento de substâncias vasodilatadoras, e juntamente com a fumaça do cigarro, a nicotina também promove estresse oxidativo, com tudo isto ocasionando a disfunção endotelial (KONDO *et al.*, 2019; BENEWITZ; BURBANK, 2016). Estimula, ainda, a lipólise, aumentando a quantidade de ácidos graxos livres na circulação, e induzindo aterogênese, desencadeando o processo de aterosclerose, tanto na circulação periférica quanto em artérias coronárias epicárdicas, na carótida, aorta e em artérias cerebrais. Com isso, além das doenças aterocoronarianas, o tabagismo pode causar novas patologias cardiovasculares ou agravar comorbidades pré-existentes como a

insuficiência cardíaca, angina de peito estável, angina vasoespástica, claudicação intermitente, aumentando sobremaneira o risco de morte por DCV (BENOWITZ; BURBANK, 2016).

É interessante observar que estudos têm reportado que esta relação entre o tabagismo e maior RCV se encontra substancialmente ampliada especialmente em mulheres, apesar de o sexo feminino ser considerado, por vezes, um fator de proteção cardiovascular. Tem sido observado que as mulheres acabam sofrendo, com o fumo do cigarro, maiores impactos à saúde, do que os homens, como por exemplo, acabam apresentando mais chance de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias, além de ter sido estimado que mulheres possuem risco, de terem doenças aterocoronarianas, 25% maior do que o sexo masculino (THOMAS, 2017; WOODWARD, 2019; LEE *et al.*, 2011; LIU *et al.*, 2018; BENOWITZ; BURBANK, 2016; KONDO *et al.*, 2019).

Isto é muito preocupante quanto à saúde das mulheres em todo o mundo, haja vista que aproximadamente 260 milhões de mulheres fazem uso corrente do cigarro, e que, em países como o Brasil, a prevalência de mulheres fumantes, embora tenha diminuído expressivamente, ao longo da década de 1990 e dos anos 2000, voltou a aumentar nos últimos anos (BRASIL, 2020; LINDE, 2019; LOMBARDI *et al.*, 2011). Em nível nacional, há localidades em que o número de mulheres fumantes se aproxima do número de homens e outros em que este número chega a superar a prevalência encontrada no sexo masculino, demonstrando um aumento considerável no número de mulheres que fumam de forma corrente (BRASIL, 2020; ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011). Na região Nordeste, ao se analisar os dados sobre tabagismo em suas capitais, é possível perceber que a capital do estado de Pernambuco, Recife, é a que possui maior taxa de prevalência de mulheres fumantes, no Nordeste, estando entre as dez capitais com as maiores prevalências de tabagismo em mulheres, no país (BRASIL, 2017).

Também tem sido reportado que há uma crescente prevalência de mulheres cada vez mais jovens, ou seja, que iniciam de forma muito precoce, o hábito de fumar cigarros de forma regular. Isto tem ocorrido por volta dos 16 anos ou menos, e em muitos países a prevalência é maior nas meninas do que em meninos. Este cenário demonstra uma realidade em nível de saúde pública e saúde da mulher muito impactante negativamente, pois com o início precoce do fumo do cigarro de tabaco,

essas jovens podem tornar-se mais propensas aos fatores de RCV, que seriam mais esperados em faixas etárias mais avançadas, o que implicaria em redução considerável de suas qualidade e expectativa de vida, aumentando o risco de desfechos com morte precoce; e esses dados podem ser mais alarmantes em mulheres adultas jovens, desde que, após a adolescência, o hábito do tabagismo já poderá estar mais consolidado (BRASIL, 2020; WOODWARD, 2019; ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011; LOMBARDI; *et al.*, 2011).

Todavia, poucos estudos têm analisado a presença de RCV em mulheres adultas jovens. Há mais estudos voltados para a população em geral, ou ainda que divididas por sexo, mas incluindo uma faixa etária mais ampla. Desse modo, foi objetivo geral deste estudo investigar a prevalência do hábito do fumo do cigarro de forma corrente e o RCV associado, em mulheres adultas jovens, especificamente na primeira metade desta faixa etária, de 20 a 24 anos de idade, que são os anos mais próximos a quando estas mulheres saem da adolescência.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO, DADOS SOBRE TABAGISMO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa consistiu em um estudo transversal observacional-analítico, realizado em Pernambuco-Brasil, durante o ano de 2017, com a participação de 950 mulheres, selecionadas aleatoriamente, com idade entre 20 e 24 anos, e que concordaram em participar voluntariamente desta pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP n. 54686216.8.0000.5208). O presente estudo respeitou o estabelecido pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram critérios de inclusão as voluntárias não apresentarem quaisquer doenças hepáticas ou endócrinas (que não as analisadas no presente estudo) nem infecciosas, que pudessem alterar o metabolismo de carboidratos e/ou de lipídios e lipoproteínas. Também nenhuma voluntária gestante constou da amostra. Estes dados sobre a

presença de doenças prévias, bem como os dados sobre idade e tabagismo, foram acessados por entrevista com uso de questionário; e, no caso dos dados sobre Tabagismo (se fumantes correntes, se ex-fumantes, se nunca fumaram, número de cigarros fumados por dia, tempo como fumante corrente), o questionário baseou-se no reportado por Viegas (2004), Barbosa *et al.* (2014) e por Stelmach *et al.* (2015).

E, assim, no desenho do estudo, dois grupos foram obtidos: um grupo de jovens mulheres Fumantes Correntes (FC), isto é, que têm fumado de forma regular, desde o início da adoção do tabagismo como estilo de vida, correntemente, pelo menos um cigarro por dia, por no mínimo um ano; e outro grupo, o de jovens mulheres que Nunca Fumaram (NF), ou seja, que nunca fumaram nenhum único cigarro, em nenhum momento ao longo de suas vidas.

Durante a Entrevista, as voluntárias também foram questionadas sobre se já haviam sido, em algum momento, por profissional médico competente, diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) ou se apresentavam algum tipo de dislipidemia. Também foi investigado se as voluntárias faziam uso de algum medicamento para o tratamento de uma ou mais das condições clínicas mencionadas.

2.2 COLETA E PROCESSAMENTO DAS AMOSTRAS SANGUÍNEAS E ANÁLISES BIOQUÍMICAS

As amostras sanguíneas foram coletadas, pela manhã, com o uso de seringas estéreis, de 10mL, por meio de punção venosa, após 12h em jejum e, no mínimo, após 12h de abstinência do fumo de cigarro. O sangue foi transferido da seringa para tubos a vácuo: um contendo uma associação dos anticoagulantes ácido etilenodiaminotetracético de potássio (EDTA-K⁺) a 1,8% com fluoreto de sódio 3,0%; e outro tubo, sem anticoagulante, o chamado tubo seco.

Durante a realização das coletas, as amostras sanguíneas que iam sendo obtidas foram mantidas sob refrigeração, com placas de gelo acondicionadas em caixas térmicas até o momento do processamento, para evitar alterações *in vitro*. O processamento deu-se por meio de centrifugação a 2500 g por 15 minutos; e, após a centrifugação, foram obtidos: o plasma, a partir do tubo contendo a associação dos anticoagulantes; e o soro, a partir do tubo seco.

O plasma foi utilizado para a determinação bioquímica da Glicemia, a qual foi analisada colorimetricamente por método enzimático da glicose oxidase, segundo recomendações do fabricante do *kit* (LABTEST, MG-Brasil). E, por sua vez, o soro foi utilizado para a quantificação bioquímica dos níveis de Colesterol Total (CT), Triglicerídios (TG) e do Colesterol da Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-c), por métodos enzimáticos, também de acordo com as recomendações do fabricante dos respectivos *kits* (LABTEST, MG-Brasil), bem como o soro também foi utilizado para a análise dos níveis do Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c). Porém, estes foram obtidos, segundo a equação de Friedewald (FRIEDEWALD; LEVY; FREDRICKSON, 1972), e não por método enzimático. Os pontos de corte para a avaliação do perfil lipídico foram os reportados pelas Atualizações das Diretrizes sobre Dislipidemias da SBC (2017).

2.3 RISCO CARDIOVASCULAR E AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

O Risco Cardiovascular (RCV) foi analisado pelo Escore de Risco de Framingham (ERF), que estima a probabilidade de morte por evento aterocoronariano em dez anos, em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose clínica, e categoriza este risco em baixo, intermediário e alto (D'AGOSTINO *et al.*, 2008; SBC, 2013). Para acesso à esta classificação do RCV de cada voluntária, ERF foi quantificado a partir de variáveis que constaram nas informações do Questionário aplicado às participantes, bem como a partir dos resultados das concentrações de analitos bioquímicos avaliados no estudo e dos níveis pressóricos, tendo sido, por fim, estratificados nas categorias de risco mencionadas acima (SBC, 2007; SBC, 2013).

Índices lipídicos de RCV também foram obtidos. E, para tanto, foram realizados os cálculos das razões lipídicas CT/HDL-c e LDL-c/HDL-c, ou seja, foram calculados, respectivamente, os índices de Castelli I e II, conforme Castelli, Abbott e McNamara (1983), e também foram obtidos os valores da razão lipídica TG/HDL-c, de acordo com McLaughlin *et al.* (2005). Pressão arterial sistêmica foi aferida em cada voluntária, tendo sido realizada de acordo com os procedimentos e com os pontos de corte do 8º JNC (2014). Assim, cada participante teve sua pressão arterial aferida por três vezes seguidas, com o uso de esfigmomanômetro (LITTMANN, EUA), sob condições

padronizadas e realizadas por pessoal devidamente competente e treinado, com a primeira medida tendo sido realizada após 20 minutos de descanso, seguida pelas duas outras aferições, e o valor médio das segunda e terceira medidas foi então calculado e utilizado no presente estudo, tendo sido, desse modo, registrados o valor médio da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e também o valor médio da Pressão Arterial Diastólica (PAD).

O parâmetro antropométrico Circunferência Abdominal também foi aferido; e esta medida foi realizada com o uso de fita métrica (SECA, GE), inelástica e flexível, circundando toda a região abdominal, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, de acordo com Rezende *et al.* (2006) e os pontos de corte foram os indicados para mulheres da América do Sul, conforme reportado por Alberti *et al.* (2009). Todavia, os valores de circunferência abdominal foram utilizados somente para ajuste estatístico, devido serem possível variável de confusão.

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis contínuas, concentrações dos analitos bioquímicos, níveis pressóricos e os índices lipídicos de RCV, foram expressos em média \pm erro padrão da média (EPM), e as medidas de prevalência foram expressas em percentual (%). Para análise dos dados contínuos, a fim de se determinar se houve diferença estatística entre as variáveis categóricas FC e NF, foi realizado o teste paramétrico *T* de *Student*, desde que os valores obtidos se encontraram em distribuição normal. Análise multivariada de regressão logística também foi realizada; e esta foi aplicada para acessar a Razão de Chance (RC, do inglês, *OR – Odds Ratio*) de as voluntárias com o hábito de serem FC apresentarem um alto risco de morte por evento aterocoronariano em dez anos. Nível de significância (p) $< 0,05$ foi adotado; e ajustes para variáveis de confusão foram realizados. Todos os dados foram registrados e as análises estatísticas foram obtidas com o uso dos programas *EpiInfo 7.2.2.6* (2018) e *StatView 5.0.1* (2008).

3 RESULTADOS

A prevalência do hábito de fumar cigarro de forma corrente encontrada na população do estudo foi de 16% (n=152 mulheres, com idade entre 20 e 24 anos). O

tempo médio como FC foi de 11 anos. Mulheres jovens FC apresentaram significativamente maiores níveis pressóricos, tanto de PAS como de PAD, em comparação aos valores encontrados no grupo das mulheres jovens NF, conforme pode ser visualizado na Tabela 1. Mulheres FC também tiveram consideravelmente maiores níveis glicêmicos do que mulheres NF, pois os níveis de glicose encontrados em FC foram superiores aproximadamente 25%, em relação aos encontrados em NF, também como pode ser visto na Tabela 1.

Esta tabela também evidencia o quanto o perfil lipídico das voluntárias FC encontrou-se alterado. Os valores médios das concentrações séricas de CT, TG e de LDL-c foram significativamente mais elevados em mulheres FC do que em NF. Aproximadamente, os níveis de CT, TG e de LDL-c foram, respectivamente, superiores em 31%, 29% e 27%, nas voluntárias FC. E estas também apresentaram significativamente as menores concentrações de HDL-c, com uma redução de 22% em relação aos valores médios encontrados nas voluntárias NF.

As jovens mulheres FC também tiveram os maiores valores de índices lipídicos de RCV (valor de $p < 0,0001$ obtido para todas as razões lipídicas), conforme demonstrado na Tabela 2. Os valores do Índice de Castelli I de FC foram 69% superiores aos valores encontrados em NF; e os do Índice de Castelli II e da razão TG/HDL-c foram, respectivamente, 64% e 60% maiores. Também foi verificada, pela análise de regressão logística multivariada, uma RC (OR) = 4, nas jovens mulheres FC, para presença de um alto ERF, que representa uma estimativa de alto risco ou risco severo de morte por evento aterocoronariano em dez anos.

Tabela 1 – Níveis pressóricos, glicemia e concentrações séricas de lipídios de mulheres, de 20 a 24 anos de idade, Fumantes Correntes (FC) e que Nunca Fumaram (NF), do estado de Pernambuco-Brasil.

Parâmetros Avaliados	NF	FC
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	119,5 ± 1,0	152,5 ± 1,5*
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	80,5 ± 1,0	92,5 ± 1,5*
Glicose (mg/dL)	78,2 ± 1,5	97,1 ± 1,7*
Colesterol Total (mg/dL)	188,1 ± 1,4	245,4 ± 1,3*
LDL-colesterol (mg/dL)	132,5 ± 1,5	171,3 ± 1,2*
HDL-colesterol (mg/dL)	48,5 ± 0,7	37,9 ± 0,5*
Triglicerídios (mg/dL)	140,4 ± 1,2	178,4 ± 1,3*

OBS.: Os dados foram expressos em média ± Erro Padrão da Média e foram analisados estatisticamente com o uso do Teste *T* de Student. *Nível de significância (p) < 0,05.

Fonte: os autores (2020).

Tabela 2 – Índices lipídicos de risco cardiovascular de mulheres, de 20 a 24 anos de idade, Fumantes Correntes (FC) e que Nunca Fumaram (NF), do estado de Pernambuco-Brasil.

Índices Lipídicos	NF	FC
Colesterol Total / HDL-c	3,9 ± 0,2	6,6 ± 0,1*
LDL-c / HDL-c	2,8 ± 0,1	4,6 ± 0,1*
Triglicerídios / HDL-c	3,0 ± 0,2	4,8 ± 0,2*

OBS.: Os dados foram expressos em média ± Erro Padrão da Média e foram analisados estatisticamente com o uso do Teste *T* de Student. *Nível de significância (p) <0,0001.

Fonte: os autores (2020).

4 DISCUSSÃO

A prevalência de tabagismo como hábito corrente nas mulheres do estudo, ou seja, apenas em mulheres pernambucanas com idade de 20 a 24 anos, foi de 16%. Percebeu-se, desse modo, que esta prevalência, nesta faixa etária específica, encontrou-se duas vezes maior que a prevalência geral (sem separação por faixa etária) reportada para o sexo feminino, na capital Recife, segundo dados da VIGITEL (BRASIL, 2017), bem como foi superior às prevalências reportadas para a população feminina brasileira (11%) e da região nordeste (9,9%), conforme dados do INCA (2020), o que desperta mais ainda a atenção para esta problemática do tabagismo à saúde de mulheres mais jovens.

Somado a isso, também pôde ser observado que essas mulheres apresentaram uma média de 11 anos como FC, ou seja, a voluntária de maior idade (24 anos) já teria começado a adquirir o hábito do tabagismo em torno dos 13 a 14 anos de idade, o que corrobora com dados de diversos estudos, que demonstram este início cada vez mais precoce do fumo de cigarros em mulheres, como por exemplo, o estudo de Castellani *et al.* (2020), realizado em São Paulo, em que mulheres reportaram terem iniciado a fumar com cerca de 14 anos de idade.

A presente pesquisa também demonstrou o quanto o RCV já se apresentou elevado, nestas mulheres, mesmo estando apenas na primeira metade de suas vidas de Adultas Jovens. Os níveis glicêmicos e pressóricos encontraram-se aumentados nas mulheres FC, quando em comparação às que NF. Liu *et al.* (2018) têm reportado um maior risco relativo em mulheres fumantes, de estas desenvolverem diabetes mellitus tipo 2, em comparação a NF e, inclusive, em comparação a homens que fumam.

Benowitz e Burbank (2016) reportaram que o tabagismo, por provocar lesão vascular, rigidez arterial e pela ativação simpática muscular crônica sustentada pela

nicotina, também possui forte associação com o aumento agudo da pressão arterial, ainda que de modo transitório, mas ocorrendo várias vezes ao longo do dia, resultando em uma pressão média elevada para aqueles que são fumantes, o que pode explicar os maiores valores de PAS e PAD encontrados nas mulheres FC do presente estudo. Todavia, ainda é controversa a relação entre FC e hipertensão. Liu *et al.* (2018) encontraram níveis pressóricos menores em mulheres e homens fumantes, assim como Janzon *et al.* (2004), os quais observaram um valor de pressão arterial menor em fumantes correntes, e, inclusive, identificaram um aumento na prevalência de hipertensão com a cessação do fumo. Contudo, independente da associação entre o tabagismo e o aumento ou redução dos níveis pressóricos, Souza (2015) tem evidenciado que fumantes, quando hipertensos, apresentam maior dificuldade para controle da PAS, bem como da PAD, e possuem uma maior prevalência de hipertrofia ventricular esquerda e de microalbuminúria, em comparação a não fumantes.

Maiores níveis séricos de CT, LDL-c e de TG e menores concentrações de HDL-c estiveram presentes no grupo de mulheres FC, corroborando com o encontrado por Haj Mohamed *et al.* (2013), Selya e Hesse (2017) e Lee *et al.* (2011). Estes últimos, inclusive, mostraram um risco elevado de dislipidemias em mulheres FC, nas faixa etária de 20 a 34 anos, e também encontraram maiores valores de TG e menores de HDL-c em mulheres FC, quando comparados aos obtidos em mulheres NF, bem como quando comparados aos encontrados em homens fumantes ou não fumantes. Isto alerta para a elevação da razão lipídica TG/HDL-c, em mulheres FC. O presente estudo identificou um valor médio deste índice igual a 4,8, o que já é considerado um alto risco para doenças aterocoronarianas, haja vista um ponto de corte de 2,5 já ser independentemente relacionado a estas doenças, conforme verificado por Sultani *et al.* (2020).

Quanto aos índices de Castelli I e II, os estudos acima reforçaram o aumento de CT e de LDL-c em fumantes, além dos menores níveis de HDL-c. Todavia, Guedes *et al.* (2007), ao investigar estes índices lipídicos, em moças e rapazes, com idade mais jovem, de 15 a 18 anos, não encontraram diferença significativa, entre fumantes e não fumantes. Todavia, em adultos, Agbecha e Ameh (2018) encontraram significativamente ($p < 0,001$) maiores valores dos índices de Castelli I e II em fumantes do que em não fumantes; e observaram que realmente estes índices aterogênicos realmente são importantes preditores de RCV, mesmo quando se tem um perfil lipídico

considerado dentro dos valores de referência. Tudo isso corrobora para um maior RCV em FC; e o presente estudo encontrou alto RCV quatro vezes mais presente em mulheres jovens FC do que em NF, corroborando com Lombardi *et al.* (2011), os quais reportaram que mulheres FC, que fumavam ao menos um a quatro cigarros/dia, já apresentavam um risco três vezes maior de morte por doenças ateroscoronarianas.

5 CONCLUSÃO

Portanto, mesmo em mulheres de idade mais jovem, o RCV relacionado ao hábito do fumo corrente de cigarros já se encontrou bastante elevado, com alterações em nível de metabolismo lipídico e de carboidratos, e com o tabagismo ativo e corrente associado a um risco quatro vezes maior de morte por evento ateroscoronariano, o que pode vir a causar sérias implicações à saúde dessas mulheres, em um futuro próximo. Isto demonstra o quão é necessária a criação de políticas públicas voltadas para a prevenção e cessação do tabagismo, mais direcionadas a jovens, particularmente, tendo sido aqui apontado, às jovens mulheres, alertando para os significativos danos à saúde que podem encontrar-se presentes, independente de a idade ainda estar dentro dos primeiros anos da faixa etária de adulto jovem, dentro dos primeiros anos recém-saídos da adolescência.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S.; SOUZA, C. F.; CAIAFFA, W. T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 935-943, mai 2011.

AGBECHA, A.; AMEH, A. E. Atherogenic indices and smoking habits in cigarette smokers. **Environmental Disease**, Unwana, v. 3, issue 2, p. 38-44, Apr-jun. 2018.

ALBERTI, K. G. M. M. *et al.* Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international atherosclerosis society; and international association for the study of obesity. **Circulation**, [s. l.], v. 120, n. 16, p. 1640-1645, 2009.

ALONZO, L. G.; PICÓN, D. C.; GARCÍA, E. A. Factores de riesgo cardiovascular lipídicos y no lipídicos en una población adulta. **Acta bioquímica clínica latinoamericana**, La Plata, v. 50, n. 4, p. 609-622, 2016.

BARBOSA, A. S. *et al.* Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 190-201, 2014.

BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>. Acesso em: 13. set. 2020.

BENOWITZ, N. L.; BURBANK, A. D. Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for electronic cigarette use. **Trends in cardiovascular medicine**, v. 26, n. 6, p. 515-523, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**. [s.l.], 01 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. [s.l.], 19 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo#:~:text=Segundo%20dados%20do%20Vigitel%2F2019,7%2C7%20%25%20entre%20mulheres.>>. Acessado em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASTELLANI, V. *et al.* Investigating gender differences for effectiveness and side effects of varenicline during smoking cessation treatment. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 146-152, 2020;

CASTELLI, W. P.; ABBOTT, R.D.; McNAMARA, P.M. Summary Estimates of Cholesterol Used to Predict Coronary Heart Disease. **Circulation**, [s. l.], v. 67, n. 4, 1983.

D'ANGELO, R.B. *et al.* General cardiovascular risk profile for use in primary care. **Circulation**, [s. l.], v. 117, Issue 6, p. 743-753, 2008.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. 2020. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 18 de set. 2020.

DROPE, J. *et al.* **The Tobacco Atlas**. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. 2018.

FRIEDEWALD, W. T.; LEVY, R. I.; FREDRICKSON, D. S. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge. **Clinical chemistry**, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 499-502, 1972.

GUEDES, D. P. *et al.* Uso de tabaco e perfil lipídico-lipoprotéico plasmático em adolescentes. *Revista da Associação Médica Brasileira, Londrina - PR*, v. 53, n. 1, p. 59-63, 2007.

HAJ MOHAMED, D. H. *et al.* Association between cigarette smoking and dyslipidemia. **Immuno-analyse & Biologie Spécialisée**, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 195-200, 2013.

JANZON, E. *et al.* Changes in blood pressure and body weight following smoking cessation in women. **Journal of Internal Medicine**, Sweden, v. 255, p. 266-272, 2004.

KONDO, T. *et al.* Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. **Circulation Journal**, [s.l.], v. 83, n. 10, p. 1980-1985, 2019.

KRAKOFF, L. R.; *et al.* Hypertension Recommendations from the Eighth Joint National Committee Panel Members Raise Concerns for Elderly Black and Female Populations. **Journal of The American College of Cardiology**, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 394-402, jul. 2014.

LEE, M. H. *et al.* Gender differences in the association between smoking and dyslipidemia: 2005 korean national health and nutrition examination survey. **Clínica Chimica Acta**, [s.l.], v. 412, n. 17-18, p. 1600-1605, 2011.

LIU, X. *et al.* Smoking and smoking cessation in relation to risk of diabetes in Chinese men and women: a 9-year prospective study of 0,5 million people. **Lancet Public Health**, [s.l.], v. 3, p. e167-e176, 2018.

LINDE, P. OMS prevê queda inédita do número de homens fumantes no mundo: Relatório divulgado nesta quinta-feira estima que 2020 terá menos 10 milhões de tabagistas que em 2018. **El País**. Madri, 19 dec. 2019. Sociedade. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/sociedade/2019-12-19/oms-preve-queda-inedita-do-numero-de-homens-fumantes-no-mundo.html>>. Acessado em: 20 de set. 2020.

LOMBARDI, E. M. S. *et al.* O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **Jornal brasileiro de pneumologia**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 118-128, Feb. 2011.

MCLAUGHLIN, T. *et al.* Is There a Simple Way to Identify Insulin-Resistant Individuals at Increased Risk of Cardiovascular Disease? **American Journal of Cardiology**, [s. l.], v. 96, n. 3, p. 399-404, 2005.

PINTO, M. *et al.* Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, p. 2-18, 2019.

- REZENDE, F. A. C. *et al.* Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, 2006.
- SELYA, A. S.; HESSE, N. D. Time to first cigarette and serum cholesterol levels. **Social Science & Medicine**, Columbia, v. 174, p. 213-219, feb. 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-22, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 88, supl. 1, 2007.
- SOUSA, M. D. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015.
- STELMACH, R. *et al.* Comparison between objective measures of smoking and self-reported smoking status in patients with asthma or COPD: are our patients telling us the truth? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 124-132, 2015.
- SULTANI, R. *et al.* Elevated triglycerides to high-density lipoprotein cholesterol (TG/HDL-c) ratio predicts long-term mortality in high-risk patients. **Heart Lung and Circulation**, [s.l.], v. 29, issue 3, p. 414-421, mar. 2019.
- THOMAS, D. Risque cardiovasculaire du tabagisme selon le genre. **La Presse Médicale**, [s.l.], v. 46, n. 7-8, p. 681-687, 2017.
- VIEGAS, C.A.A. (coord.); *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, ago. 2004.
- WOODWARD, M. Cardiovascular Disease and the Female Disadvantage. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 7, p. 1165-1178, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2018: monitoring health for SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019?** Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2018: monitoring health for SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2018.

AGRADECIMENTOS

Ao suporte financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

VACINAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NESSE SETOR: REVISÃO DE LITERATURA

Ilzianna Karoline Soares Guimarães

Universidade Potiguar – UnP, karolineilzianna@gmail.com,

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6936336153089035>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4001-0302>

Beatriz Ferreira Pereira Pacheco

Universidade Potiguar – UnP, beatrizf606@gmail.com, Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/8079365057485078>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1348-4932>

Rayanna Alves da Silva

Universidade Potiguar – UnP, alves.rayanna@gmail.com, Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/1435217778884803>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2924-2746>

Averlândio Wallyson Soares da Costa

Universidade Potiguar – UnP, averlandio.costa@unp.br, Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/4410645223263293>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9305-9965>

Tendo em vista o esquema de vacinação contra o HPV e contradições evidentes entre este e a incidência crescente de câncer do colo do útero, este artigo, por meio do questionamento central: que dificuldades impedem a plena aplicação e eficácia do projeto de imunização com ANTI-HPV?, objetivou identificar a relação entre a vacina contra o papilomavírus e o aumento contínuo de infecções associado à crescente incidência da patologia, ilustrando a discrepância de custo efetividade entre o tratamento das implicações por HPV e a devida imunização dessa comorbidade, através de uma análise quantitativa de gráficos do Datasus e tabelas do SI-PNI, ressaltando as possíveis causas para essa contraposição através da análise qualitativa de um compilado de artigos coletados na BVS e SciELO com o auxílio de filtros estratégicos para garantir critérios metodológicos e de descritores indexados associados devidamente na bases de dados. Ademais, diante o trabalho criterioso dos resultados colhidos e associados a evidências qualitativas, pode-se esclarecer, de modo satisfatório, a pergunta norteadora e objetivo proposto, concluindo-se, pois, que o papel mais importante para a garantia do sucesso da medicina preventiva é o ensino em saúde voltado a todos os componentes envolvidos na dinâmica de imunização.

Palavras-chave: vacinação; infecções por papillomavirus; educação em saúde; continuidade da assistência ao paciente; atenção primária à saúde.

In view of the HPV vaccination scheme and the evident contradictions between it and the increasing incidence of cervical cancer, this article, through the central questioning: what difficulties prevent the full application and effectiveness of the ANTI-HPV immunization project? aimed to identify the relationship between the papillomavirus vaccine and the continuous increase of infections associated with the increasing incidence of the pathology, illustrating the discrepancy of cost effectiveness between the treatment of the implications by HPV and the proper immunization of this comorbidity, through a quantitative analysis of Datasus graphs and SI-PNI tables, highlighting the possible causes for this contraposition through the qualitative analysis of a compilation of articles collected in the VHL and SciELO with the aid of strategic filters to ensure methodological criteria and associated indexed descriptors duly in the database. Moreover, in view of the careful work of the results collected and associated with qualitative evidence, it is possible to clarify, in a satisfactory manner, the guiding and objective question proposed, concluding, therefore, that the most important role in ensuring the success of preventive medicine is the teaching in health aimed at all components involved in the dynamics of immunization.

Keywords: vaccination; infections by papillomavirus; health education; continuity of patient care; primary health care

1 INTRODUÇÃO

Evidências epidemiológicas e laboratoriais têm demonstrado que o Papilomavírus humano (HPV) está associado às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e à carcinogênese do trato genital inferior (PEREIRA *et al.*, 2016). Esse vírus tem a capacidade de implicar infecções que podem ser precursoras de verrugas ginecológicas - agressões à mucosa que precedem lesões cancerígenas – as quais, apesar de uma incidência considerável na população por deficiência nas ações de prevenção em saúde, poderiam ser evitadas, com uma eficiência elevada, através da imunização com o ANTI-HPV, uma medida de excelente custo-efetividade.

Nessa vertente, tendo em vista as avaliações promissoras de uma imunização precoce contra o HPV, em 2014, implementou-se a vacina ANTI-HPV no programa de vacinação nacional. Essa medida, ainda que recente, não atinge os parâmetros esperados no que se refere aos padrões de eficiência e efetividade, esboçando uma discrepância notória e presente, principalmente, por deficiências na saúde básica repassadas à população assistida.

Ademais, destacando a perspectiva anterior, o presente artigo se pauta no seguinte questionamento: Quais dificuldades impedem a plena aplicabilidade e a eficácia do programa nacional de vacinação contra o agente etiológico em voga? Frisa-se que parte dos percalços responsáveis pela falha na implementação e no sucesso das estratégias são pautadas, especialmente, no diálogo deficiente entre os profissionais de saúde, agentes de influência acentuada na temática, e a população geral, uma vez que o ato de repassar e institucionalizar o ensino em saúde, com o fito de atingir o público alvo, é influenciado por fatores recorrentes ligados à comunicação interprofissional e interpessoal, sendo ainda alvo dos meios de massa - internet, estações de televisão, rádio e jornais (VIEGAS *et al.*, 2019).

Em consonância a ideia anterior, a relação entre o profissional e o público-alvo requer o repasse claro e objetivo de informações por meio de uma comunicação acessível e, culturalmente, apropriada sobre o programa de vacinação contra o HPV (SORPRESO; KELLY, 2018). Ponto esse esclarecido em muitos estudos e trabalhado nessa revisão por ser de fato uma condição relevante e primordial ao trabalho com o público jovem, parte indispensável do processo e, particularmente, sensível a opiniões

ditas incontestáveis, como as fornecidas por papéis de autoridades estabelecida - pais, professores e médicos.

Outrossim, impera a relevância de um planejamento estruturado na atenção primária à saúde (APS) que enfatize a relevância de ações de ensino na prática clínicas não só para os jovens, mas também para outros agentes envolvidos no processo de saúde-doença, uma vez que os adolescentes desempenham um papel importante ao tomar decisões relacionadas à sua saúde e os pais são uma das principais fontes de informação desse grupo no que diz a respeito aos cuidados com a saúde (VIEGAS *et al.*, 2019).

Por fim, dito os pontos anteriores, o artigo teve por objetivo identificar a relação entre o programa de vacinação contra o HPV e o aumento contínuo de infecções associado à crescente incidência da patologia, e, para isso, ilustrou a discrepância de custo efetividade entre o tratamento das implicações do quadro patológico e a devida imunização dessa comorbidade, ressaltando os possíveis fatores causais desse resultado destoante dentro da relação analisada.

2 METODOLOGIA

Delineia-se uma revisão integrativa com caráter descritivo e observacional de abordagem quali-quantitativa sobre o assunto, conduzida de forma retrospectiva para a realizar uma avaliação do processo de implantação do programa de vacinação contra o HPV e a sua efetividade no controle e manejo das comorbidades ginecológicas resultantes, em especial os índices de Câncer de Colo de Útero (CCU).

Para este fim, a pesquisa valeu-se das seguintes bases de dados para a coleta amostral: Scielo e BVS, destinada ao compilamento de dados e análises qualitativas, já as adicionais, Datasus e SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Vacinação) foram utilizadas com o intuito de adquirir dados quantitativos acerca da cobertura da vacinação desde o seu ano de implantação de forma estruturada (2015), ainda que as últimas atualizações e disponibilização de dados não seja integral para o acesso da população geral, e dos índices de CCU e de lesões neoplásicas presentes em exames preventivos alterados em mulheres em idade fértil, com o fito de possibilitar a comparação entre eficácia desejada no momento da aplicação da estratégia na APS

(Atenção primária à Saúde) e os resultados reais delineados no grupo a que a vacina se destina.

Nas plataformas Scielo e BVS aplicou-se os descritores em saúde: vacinação; infecções por papillomavirus; educação em saúde; continuidade da assistência ao paciente; atenção primária à saúde, associados pelas Strings na busca, que resultaram em 53 trabalhos científicos com os filtros de país de publicação (Brasil, dado que o intuito é garantir o aspecto nacional), texto completo disponível, base de dados Lilacs e intervalo de 2015 a 2020, visto que os resultados iniciais da implantação podem ser avaliados, superficialmente, de acordo com os padrões de comorbidades associadas e seus níveis de afecção; após avaliação, excluiu-se estudos repetidos e restaram 14 produções amplas e pertinentes ao tema, ainda que a explanação sobre a motivação para os dados resultantes não seja consenso.

3 RESULTADOS

A partir da análise realizada nos artigos selecionados, e, seguindo o propósito de uma análise quantitativa, foi possível consolidar a pesquisa com a interpretação de um compilado de gráficos e tabelas do Datasus e do SI-PNI.

Nesse aspecto, as tabelas informativas abaixo trazem um comparativo no percentual de doses de vacinas contra o HPV em anos anteriores e no ano posterior a implantação da Estratégia de Vacinação contra o HPV pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Tabela 1 - Percentual da população de 09 a 14 anos vacinada contra HPV (Bivalente e Quadrivalente), em anos anteriores a implantação da vacina HPV pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI Total Brasil

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV					
Idade	Nº	Dose 1		Dose 2		Dose 3	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
09 anos	1590611	3929031	247.01	1417121	89.09	6181	0.39
10 e 11 anos	3350909	3102504	92.59	3182031	94.96	15609	0.47
12 a 14 anos	5237540	904635	17.27	1556710	29.72	19661	0.38
TOTAL	10179060	7936170	77.97	6155862	60.48	41451	0.41

Fonte: Programa Nacional de Imunizações.

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

Tabela 2 - Estratégia de Vacinação contra o HPV 2015.

Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 09 a 12 anos por idade e dose Total Brasil

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente					
Idade	Nº	Dose 1		Dose 2		Dose 3	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
09 anos	1590611	1418504	89,18	337864	21,24	1426	0,09
10 anos	1623598	1199668	73,89	701702	43,22	2333	0,14
11 anos	1683586	856284	50,86	822151	48,83	2390	0,14
12 anos	1745925	151369	8,67	371112	21,26	1623	0,09
TOTAL	6643720	3625825	54,58	2232829	33,61	7772	0,12

Fonte: Programa Nacional de Imunizações.

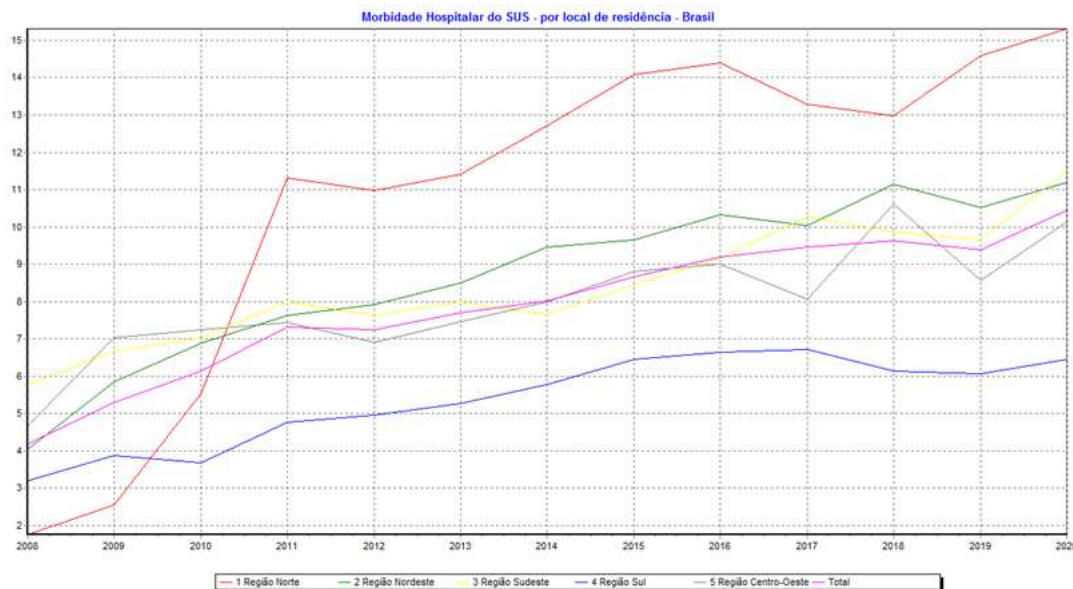
Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

Ao comparar os dados percentuais das tabelas, é possível depreender que houve um aumento notório na abrangência e na adesão ao processo de vacinação, trazendo resultados positivos dentro das perspectivas esperadas com a idealização do programa nos anos iniciais desse. Assim, mesmo que com a **Tabela 1** demonstrando um percentual inespecífico das doses, haja vista que essa traz dados de todos os anos anteriores a implementação da Estratégia de Vacinação contra o HPV, é possível compará-la a **Tabela 2** (cobertura no ano de 2015), a qual revela dados muito equivalentes a anterior, sendo a segunda de apenas um ano de implementação do programa.

Não obstante, apesar de a Estratégia de Vacinação contra HPV ter atingido um público maior, percebe-se na **Tabela 2** que há um decaimento dos percentuais dessas ao longo das doses, sendo a primeira com um pico maior (54,58%) e a terceira bem menor comparativamente (0,12%)

Dentro dessa perspectiva de prevenção, ao analisar gráfico abaixo é notável que a falta de adesão populacional a plena imunização se reflete de forma contraditória ao plano inicial, haja vista as linhas crescentes em todas as regiões do país, com destaque para Região Norte, dos índices de Morbidade hospitalar em mulheres com câncer de colo de útero, entre os anos de 2008 a 2020, ilustrando uma discrepância de custo efetividade entre o tratamento das implicações por HPV e a devida imunização dessa comorbidade.

Gráfico 1 - Morbidade hospitalar em mulheres com câncer de colo de útero por região do país

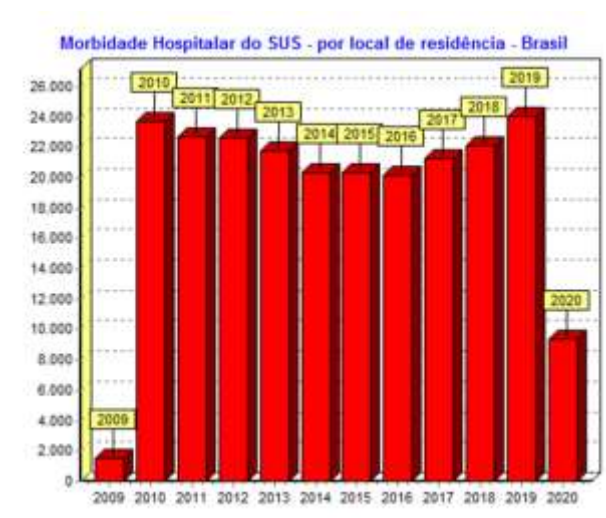


Fonte:

Fonte: DATASUS.

O **Gráfico 1** mostra que apesar da implementação da Estratégia de Vacinação contra HPV realizada no ano de 2014 o número de mulheres com câncer de colo do útero continuou crescente em anos posteriores na maioria das Regiões do país.

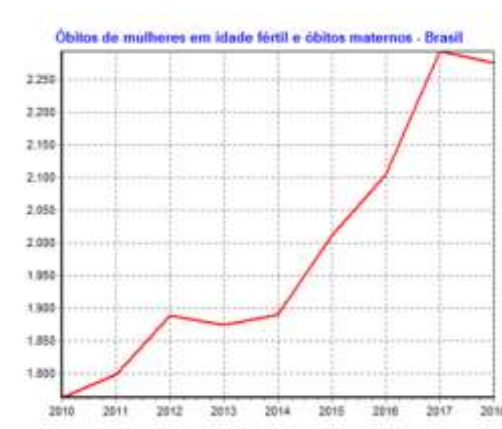
Gráfico 2 - Morbidade hospitalar em mulheres com câncer de colo de útero a nível nacional



Fonte: DATASUS.

Dentro de uma visão nacional, o **Gráfico 2** também confirma a ideia anterior no viés lógico de neoplasias tumorais e malignas do colo do útero, demonstrando números elevados de morbidade hospitalar em mulheres com câncer de colo de útero mesmo depois do ano de 2014. Não obstante, é notória uma queda de cerca de 17% de morbidade hospitalar entre os anos de 2010 a 2015, contudo, de 2015 a 2019 houve um aumento de aproximadamente 20% nos casos, valor contraditório dentro de um cenário de política de prevenção.

Gráfico 3 - Óbitos de mulheres em idade fértil em decorrência de neoplasias malignas de colo de útero



Fonte: DATASUS.

Gráfico 4 - Quantitativo de exames citopatológicos alterados pela presença de lesões neoplásicas



Fonte: DATASUS.

Por fim, os **Gráficos 3 e 4** representam a deficiência e as consequências da plena imunização dentro do contexto de APS para a população feminina, uma vez que revelam números alarmantes de óbitos de mulheres em idade fértil por neoplasias

malignas de colo do útero e dados crescentes de exames citopatológicos alterados pela presença de lesões neoplásicas, isso, numa população que foi alvo do início da implementação do programa de vacinação. Nesse contexto, no **Gráfico 3** mostra que de 2014 a 2017 houve um aumento absoluto de aproximadamente 400 mortes de mulheres em idade fértil e no **Gráfico 4** um aumento de 90.000 casos de exames citopatológicos alterados pela presença de lesões neoplásicas entre 2015 e 2019, números incongruentes com a política nacional de vacinação.

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados quantitativos, coletados no DATASUS e no SI-PNI, acerca de comorbidades associadas à baixa efetividade da estratégia de vacinação contra o Papillomavirus humano e a cobertura vacinal em seu ano de implementação é permeada por temáticas centrais que são continuamente abordadas ao longo das produções científicas utilizadas para embasar a discussão qualitativa dos índices, sejam elas: a ineficácia da aplicação do programa de acordo com o objetivo fim estabelecido no ano de 2015, às causas sociais e de saúde que sustentam o desafio para o sucesso da campanha e os preconceitos arraigados que dificultam o diálogo e abordagem segura da problemática.

Outrossim, dada a lógica de institucionalização de uma nova tecnologia em saúde ser pautada na garantia e na promoção contínua de benefícios ao bem estar da população por ações de prevenção e de educação que permitam o impedimento da instalação de patologias debilitantes, pode-se avaliar que na realidade da ANTI-HPV, houve uma quebra crescente dos princípios de prevenção primária, visto que esperava-se uma queda significativa dos níveis de contaminação e de diagnósticos de Câncer de colo de útero. Entretanto, a abordagem observada nos gráficos mostra que desde 2015, os perfis de morbidade hospitalar relacionada a essa vertente neoplásica, de óbitos de mulheres em idade fértil e de exames alterados por lesões cancerosas desse tipo obteve variações de caráter ascendente até os anos de 2018 - 2020, o que atesta uma grave ineficácia do programa.

No entanto, ainda não há consenso sobre qual seria a motivação central para esse padrão na literatura, visto que o período de tempo de aplicação até as análises atuais é restrito, sendo ele o intervalo de 5 anos, o qual dificulta um delineamento amplo e concreto dos dados, agravado, outrossim, pela falta de atualização dos dados

disponibilizados ao público-geral. Nessa lógica, a discussão do tema passa a ser abrangente e multicêntrico com o fito de considerar os possíveis impeditivos que nos fornecem a efetividade ínfima da estratégia de vacinação, tendo como foco o desconhecimento e ignorância acerca da importância da prevenção, a qual permite, indiscutivelmente, que pais e familiares continuem enxergando a vacina como fator de estímulo à sexualidade do jovens, já que o grupo a que ela se destina é marcado pelo início da puberdade e, especialmente meninas, foco de estigmas sociais, dada o maior risco de complicações ginecológicas, devido ao papel displicente de profissionais de saúde (MONTEIRO; BALLALAI; ALMEIDA, 2015) que não focam sua prática de trabalho em torno da importância da educação e auxiliam na manutenção de padrões de risco e de exposição às IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Todos esses fatores contribuem para que não haja diálogo entre os pares e os adolescentes, os quais passam a ter, cada vez mais, experiências desprotegidas e desprovidas de orientação, tendo a noção de que a iniciação sexual ocorrerá ainda que os responsáveis por eles tenham noção ou não. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de ações educativas para que os jovens sejam capazes de compreender as implicações de práticas sexuais irresponsáveis para a saúde reprodutiva futura e para o estado fisiológico geral, haja vista que, ainda hodiernamente, esse desconhecimento generalizado perpetua-se como fator causal para a baixa adesão aos métodos contraceptivos e de segurança contra doenças repassadas por fluidos durante o ato [(DA FONSECA VIEGAS *et al.*, 2019);(FRIEDRICH; LIZOTT; KREUGER, 2016)].

Ademais, outra problemática citada, refere-se à eficácia da vacina em questão (MAGLIONE *et al.*, 2017), já que mesmo após sua implantação para uso generalizado em grupos específicos, ainda não se tem a comprovação majoritária das propriedades e benefícios fixos e reproduzíveis em todos os pacientes que a utilizam. Assim, torna-se desafiador a elucidação e a definição do papel desempenhado por ela na garantia da imunização completa e prolongada e da segurança em evitar a instalação de lesões neoplásicas por Papillomavirus humano, haja vista a ausência de estudos mais completos e metodológicos que analisem os efeitos pós-dose em jovens que a receberam com o acompanhamento temporal das condições ginecológicas e urológicas, assim como o registro e análise da resposta imune à exposição após a vacinação ao agente etiológico. Assim, levando em consideração todos esses aspectos, almeja-se ser

possível atestar o sucesso ou fracasso do programa atrelado tanto aos fatores sociais quanto às falhas de composição e atuação do produto em si.

5 CONCLUSÃO

Nesse sentido, depreende-se que o papel mais importante para a garantia do sucesso da medicina preventiva é o ensino em saúde voltado a todos os componentes afetados no contexto da doença, visto que compreender, plenamente, os meios de transmissão, a importância da adesão a todas as doses e os padrões de comportamento que aumentam a exposição são os fatores centrais para o sucesso de uma campanha de imunização nacional.

Além disso, é válido salientar a necessidade atualizações periódicas dos eixos avaliativos do programa de vacinação e comorbidades associadas ao HPV, tanto para análise das medidas de implementação do projeto de saúde na APS, quanto para avaliar de fato os resultados e, assim, obter dados de custo-efetividade reais e consolidados.

REFERÊNCIAS

- BISELLI-MONTEIRO, M. *et al.* Influence of Gender and Undergraduate Course on the Knowledge about HPV and HPV Vaccine, and Vaccination Rate among Students of a Public University. **Rev Bras Ginecol e Obstet.** 2020 Feb 1;42(2):96–105. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000200096
- CARVALHO, A.M.C. *et al.* HPV vaccine adherence among adolescents: Integrative review. Vol. 28, **Texto e Contexto Enfermagem.** Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100507&script=sci_abstract
- CHEHUEN NETO, J.A. *et al.* Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. **Cad Saúde Coletiva.** 2016 Jun;24(2):248–51. <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-248.pdf>
- BURLAMAQUI, J.C.F. *et al.* HPV e estudantes no Brasil: avaliação do conhecimento de uma infecção comum—relato preliminar. **Braz J Otorhinolaryngol.** 2017 Mar 1;83(2):120–5. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942017000200120&script=sci_arttext&tlng=pt

VIEGAS, S.M. *et al.* Vaccination and adolescent knowledge: Health education and disease prevention. **Cienc e Saúde Coletiva**. 2019;24(2):351–60.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000200351&script=sci_arttext&tlng=en

SILVA, P.M.C. *et al.* Knowledge and attitudes about human papillomavirus and vaccination. **Esc Anna Nery**. 2018 May 21;22(2).
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200209&script=sci_arttext

INTERAMINENSE, I.N.C.S. *et al.* Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: Revisão integrativa da literatura. Vol. 25, **Texto e Contexto Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200502&script=sci_abstract&tlng=pt

FREITAS, Walkíria Rodrigues de; FEDRIZZI, Edison Natal; AGUIAR, Fabiana Gonçalves de. Conhecimento entre estudantes universitários e funcionários de unidades locais de saúde sobre papilomavírus humano e câncer cervical e suas implicações para estratégias de saúde pública e vacinação. **DST j. bras. doenças sex. transm**, p. 40–47, 2015. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista27-1-2-2015/DST_v27n1-2_40-47_IN.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FRIEDRICH, Henrique de Almeida; LIZOTT, Luiza Soster; KREUGER, Maria Regina Orofino. Análise do conhecimento de escolares sobre papilomavírus humano. **DST j. bras. doenças sex. transm**, p. 126–130, 2016. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista28-4-2016/DST_v28n4_IN_126-130.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; BALLALAI, Isabella; ALMEIDA, José Alcione Macedo. Transformando vacina em vacinação: a importância da recomendação médica. **Femina**, p. 193–196, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5314.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PEREIRA, Rodrigo Guilherme Varotti *et al.* A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i2.873>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SANTANA, José Elisomar Silva de. **Hepatite B e HPV: fatores associados à vacinação dos adolescentes no Município de São Paulo**. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17102019-103012/>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SORPRESO, Isabel Cristina Esposito; KELLY, Patricia Jane. HPV vaccine: Knowledge and acceptance to ensure effectiveness. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 1, p. 5–8, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143887>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca *et al.* Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimentos sobre vacinas no adolescer. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 217–226, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/76713>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES COM IDADE FÉRTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Roneiza Soares Rufino

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: roneiza.soares30@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7912867144665664>, <https://orcid.org/0000-0002-0993-7196>

Jakeline Pamplona Sarmento

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: jakelinepam34@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2653642919168848>, <https://orcid.org/0000-0001-6860-5557>

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras-PB- e-mail: ocilmaquental2011@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>, <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

OBJETIVO: apresentar alterações na qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de vaginose bacteriana. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre o mês de julho e agosto de 2020, por meio das bases de dados SCIELO, BVS e PUBMED, utilizando os descritores qualidade de vida, vaginose bacteriana, infecções, e vulvovaginites, com o suporte dos operadores booleanos *and* e *or*. Os critérios para seleção dos estudos foram publicações nacionais e internacionais dos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** a seleção nos remeteu a 11 artigos, entre os quais destaca-se que a vaginose bacteriana é causada por uma modificação do pH ácido vaginal de mulheres em idade reprodutiva, podendo ocorrer em mulheres grávidas ou não, em mulheres grávidas pode se associar ao parto prematuro, os sinais e sintomas pode apresentar em algumas mulheres mais leves e em outras não, podendo ocorrer alterações no corrimento, no olfato, pode apresentar coceiras, irritabilidade e alteração de cor no corrimento. **CONCLUSÃO:** é notório que a vaginose bacteriana tem um grande impacto na qualidade de vida, principalmente nos aspectos culturais, sociais, psicológico e sexual, visto que nem todas as mulheres têm um diagnóstico no início devido algumas mulheres não apresentarem sinais e sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, vaginose bacteriana, infecções e vulvovaginites.

OBJECTIVE: to present changes in the quality of life of women diagnosed with bacterial vaginosis. **METHOD:** this is a literature review, carried out between July and August 2020, using the SCIELO, BVS and PUBMED databases, using the keywords quality of life, bacterial vaginosis, infections, and vulvovaginitis, with the support of Boolean operators and *and or*. The criteria for selecting the studies were national and international publications from the last 05 years. **RESULTS:** the selection referred us to 09 articles, among which it is highlighted that Bacterial Vaginosis is caused by a change in the vaginal acidic pH of women of reproductive age, which may occur in pregnant women or not, in pregnant women it can be associated with premature birth, the signs and symptoms may present in some women lighter and in others not, and changes in the discharge may occur, in the sense of smell, it may present itching, irritability and color change in the discharge. **CONCLUSION:** it is well known that bacterial vaginosis has a great impact on quality of life, especially in cultural, social, psychological and sexual aspects, since not all women have a diagnosis at the beginning because some women do not show signs and symptoms.

KEYWORDS: Quality of life, bacterial vaginosis, infections, and vulvovaginitis.

1 INTRODUÇÃO

A Vaginose Bacteriana (VB) ocorre a partir de um descontrole na microbiota vaginal, quando essa microbiota se encontra normal ela ajuda no estado fisiológico, podendo funcionar normalmente as atividades sexuais e reprodutivas. Portanto, a realização de pesquisas sobre VB é de fundamental importância para que a equipe de saúde da família possa identificar e iniciar o tratamento, tendo que entender e evitar discriminações e preconceitos durante a entrevista com a paciente (IGNACIO *et al.*, 2018).

Importante se faz reconhecer que ainda há a necessidade de mais contatos de profissionais da saúde com pessoas de baixa escolaridade, com homossexuais e adolescentes, pois apesar deles saberem o básico sobre algumas patologias, são fatores que condicionam as incidências de infecções obstétricas (SANTOS *et al.*, 2019).

A VB é causada por uma modificação do pH ácido vaginal de mulheres em idade reprodutiva, podendo ocorrer em mulheres grávidas ou não. Em mulheres grávidas pode estar associado ao parto prematuro. Quando aos sinais e sintomas pode apresentar-se em algumas mulheres de forma mais leve e em outras não, podendo ocorrer alterações no corrimento, como o aparecimento de no odor e cor, bem como pode apresentar coceiras, irritabilidade. Essa alteração pode ser de alto risco, podendo ser transmitidas através da relação sexual, bem como do uso de acessórios sexuais. A vaginose bacteriana pode afetar a qualidade de vida, além dos sintomas serem desconfortáveis envolve, ainda, aspectos culturais, sociais, psicológicos e sexuais (GROSSO *et al.*, 2018).

Considerada uma síndrome clínica, a VB é uma das infecções mais comum entre as mulheres em idade reprodutiva, o pH baixo acontece pela quebra de glicogênio, e ele passa por uma fase que, durante o ciclo menstrual, aumenta, e ao finalizar esse ciclo ele diminui, essa alteração pode apresentar a diminuição dos *lactobacillus*, aumentando outras espécies facultativas (ONDERDONK; DELANEY; FICHOROVA, 2016).

A VB ainda é um grande problema de saúde pública para as mulheres, além de estar associada a várias doenças inflamatória pélvicas, podendo deixar a mulher mais vulnerável a adquirir outras patologias como, por exemplo, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), bem como há um risco de complicações obstétricas

devido à ação de enzimas hidrolíticas produzidas pelos microrganismos responsáveis por esta patologia. Essas complicações podem causar aborto espontâneo, ruptura prematura das membranas e parto prematuro, além de influir para resultados adversos, bem como a corioamnionite em gestantes (REDELINGHUYS *et al.*, 2020).

É de grande importância um tratamento precoce da VB, pois pode evitar complicações obstétricas. De tal modo, é importante o diagnóstico no início da doença, apesar do mesmo ser difícil por algumas mulheres não apresentarem sinais e sintomas. O diagnóstico da VG é clínico ou através do teste da secreção vaginal (IGNACIO *et al.*, 2018). O tratamento da VB é medicamentoso, e os fármacos mais indicados são metronidazol oral ou vaginal, ou clidamicina. Em mulheres grávidas a descoberta e o início do tratamento precoce podem diminuir a incidência de partos prematuros e o baixo peso ao nascer, além de morbidades e mortalidade (KAHWATI *et al.*, 2020)

As mulheres que estão mais susceptíveis a serem afetadas com a VB são aquelas que têm vários parceiros ou parceiras sexuais, deixando claro que, independente do sexo em que se relaciona, pode-se adquirir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), pois estão relacionadas as práticas comportamentais e não as orientações sexuais (IGNACIO *et al.*, 2018)

Occhionero *et al.* (2018) afirma um aumento frequente de pacientes com VB entre as que fazem uso do intradispositivo DIU, em detrimento de diminuição nas que usavam métodos anticoncepcionais hormonais. Outros fatores que podem causar Infecções Vaginais (IV) envolvem a falta da higiene anal e genital, banho em piscinas e banheiras, novos ou múltiplos parceiros, uso frequente de antibióticos, uso de roupas justas, portadores de diabetes, tudo isso pode causar alterações na imunidade e no pH ácido vaginal levando a outros diagnósticos (MARTINEZ *et al.*, 2018).

Diante disso, objetivou-se com esse trabalho analisar a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de VB, bem como identificar o quanto a VB pode afetar na qualidade de vida das mulheres em idade fértil, grávidas ou não.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre os meses de julho e agosto de 2020, por meio das bases de dados SCIELO, BVS e PUBMED, utilizando os

descritores “qualidade de vida”, “vaginose bacteriana”, “infecções”, e “vulvovaginites”, com o suporte dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Os critérios para seleção dos estudos foram publicações nacionais e internacionais dos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra, com abordagem da questão norteadora no resumo. Teses, dissertações, monografias e editoriais foram excluídos das buscas.

Na base de dados SCIELO, com utilização dos descritores “qualidade de vida”, “vaginose bacteriana”, “infecções”, e “vulvovaginites” foram encontrados 607 artigos, ao filtrar com os últimos 5 anos, restaram 96 artigos, 89 foram excluídos por fugirem do tema, e, restaram 07 artigos para produção deste trabalho. Já na base de dados BVS resultaram 07 artigos, dos quais 05 foram excluídos por estar com mais de 05 anos de publicação e apenas 02 foi utilizado para construção desse trabalho. Na base de dados PUBMED foram encontrados 1.049, dos quais foram selecionados 02 artigos para complementar a pesquisa. Resultando, ao final, 11 artigos para a construção dessa pesquisa.

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Representação das pesquisas realizadas

BASES	ARTIGOS ENCONTRADOS	EXCLUÍDOS	RESTARAM
SCIELO	607	600	07
BVS	07	05	02
PUBMED	1049	1047	02
Total			11

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 – Estudos que compuseram a pesquisa e seus objetivos.

Título	Autores	Objetivos
Prevalência de vaginose bacteriana e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres.	Ignacio <i>et al.</i> , 2018	Descrever a prevalência de VB e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres.
Vaginose bacteriana em mulheres grávidas e seu impacto na prematuridade e baixo peso ao nascer.	Grosso <i>et al.</i> , 2018	Os objetivos deste estudo foram conhecer a prevalência de VB no segundo trimestre de gestação na população estudada e seu impacto na produção de partos prematuros (PP) e/ou com baixo peso ao nascer (BPN).

Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e vaginose bacteriana entre mulheres lésbicas: revisão sistemática e recomendações para melhorar o atendimento.	Takemoto <i>et al.</i> , 2019	Objetivo foi revisar sistematicamente dados sobre o risco de ISTs e VB em mulheres lésbicas e sugerir estratégias para melhorar prevenção, diagnóstico e tratamento.
Vaginose bacteriana: vias de diagnóstico atuais e oportunidades futuras.	Redelinghuys <i>et al.</i> , 2020	Se aprofundar nas vias de diagnósticos e explorar as formas futuras para diagnóstico da VB.
Fatores de risco associados a infecções vaginais e lesões intraepiteliais escamosas em universitárias de Medellín.	Martinez <i>et al.</i> , 2018	Explorar os fatores de risco associados a infecções vaginais e Lesões Escamosas Intraepiteliais do Colo Uterino (LEICU) em estudantes universitários de Medellín-Colômbia.
Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes.	Santos <i>et al.</i> , 2019	Este estudo teve como objetivo apreender e analisar as representações sociais de adolescentes acerca das doenças sexualmente transmissíveis.
Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com papiloma vírus humano	PEREIRA-CADEIRA <i>et al.</i> , 2019	Identificar evidências científicas sobre instrumentos de medida de qualidade de vida utilizados em indivíduos com infecções causadas pelo papiloma vírus humano.
Prevalência de disfunção vaginal em mulheres da cidade de Bahia Blanca	Occhionero <i>et al.</i> , 2018	O objetivo do trabalho foi gerar informações sobre a prevalência de disfunção vaginal e fatores de risco associados em mulheres sintomáticas e assintomáticas.
Triagem para vaginose bacteriana em adolescentes grávidas e mulheres para prevenir o parto prematuro	Kahwati <i>et al.</i> , 2020	Atualizar as evidências sobre a triagem e o tratamento da VB assintomática na gravidez para a Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA.
O microbioma humano durante a vaginose bacteriana	Onderdonk; Delaney; Fichorova, 2016	Aprofundar-se nas pesquisas sobre o microbioma humano e suas ações na VB.
Vaginose bacteriana: uma análise crítica do conhecimento atual	Nasioudis <i>et al.</i> , 2016	Destacar as mudanças que ocorre na microbiota vaginal dominante de <i>lactobacillus</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4 DISCUSSÃO

Observa-se que na maioria dos estudos utilizados para a pesquisa, relata que a VB tem um grande impacto na qualidade de vida, podendo afetar a rotina diária da mulher quando apresenta sintomas, afetando também a sua vida social, psicológica e sexual, visto que nem todas as mulheres têm um diagnóstico no início, especialmente devido algumas não apresentarem sinais e sintomas.

Ainda sobre a qualidade de vida de mulheres com VB é necessária uma atenção especial a mulheres lésbicas, elas têm muita dificuldade em atendimento em unidades de saúde e, de acordo com estudos, tal fato se dá devido à falta de capacitação de profissionais quanto às particularidades de mulheres lésbicas, bem como a falta de um ambiente qualificado, e de um atendimento digno e de alta qualidade (Takemoto *et al.*, 2019).

Em relação a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de infecções vaginais, os estudos mostram que pode afetar a sua vida, tanto social como psicológica e principalmente cultural, devido os indivíduos viverem uma vida cheia de padrões e preocupações (PEREIRA-CALDEIRA *et al.*, 2019).

Redelinguys *et al.* (2020) afirmou que entre 50% e 75% dos casos de VB podem ser assintomáticos, tornando mais difícil o diagnóstico. Além disso, o que torna esse diagnóstico mais complicado são as alterações que ocorre durante a idade reprodutiva da mulher, como os níveis de progesterona e estradiol, o PH ácido vaginal, além da resposta imune, isso tudo é causado pelo ciclo menstrual.

A VB não é considerada uma DSTS, de acordo com muitos estudos não é necessário tratar o parceiro, nesse caso referem-se a parceiros do sexo masculino. Com base em estudos realizados, é notável que a quantidade de casos de VB em mulheres homossexuais vem aumentando e isso resulta da falta de orientações e assistência a esse público, visto que elas já são vulneráveis devido ao uso de brinquedos sexuais e devido desconhecimento quando o PH ácido da vagina esta alterado (TAKEMOTO *et al.*, 2019).

A manutenção da saúde vaginal é de grande importância para evitar patologias, e isso mantém o sistema imunológico ativo, pois a imunidade deficiente pode trazer complicações obstétricas como VB, bem como outras patologias ou agravos. Essa baixa imunidade traz complicações para mulheres grávidas, e de acordo com estudos o

tratamento oral ou vaginal mostra uma diminuição em partos prematuros. Contudo ainda se encontra necessidades de mais trabalhos que envolva o tratamento de VB em mulheres grávidas (GROSSO *et al.*, 2018).

A VB está associada a vulnerabilidade biológica das mulheres em idade fértil, isso envolve desde a adolescência após a menarca, até a fase inicial do climatério, sendo que a VB é consideravelmente associada a ISTs, visto que os dados mostram que está associada a práticas sexuais nas quais ocorre contato e transferências de secreção vaginal entre os parceiros, já citado anteriormente, e é notório que se a prática for realizada entre mulheres o risco é bem maior (IGNACIO *et al.*, 2018).

Sobre mulheres que se relaciona com mulheres merecem um pouco mais de atenção e assistência a essa classe, pois elas dificilmente procuram a unidade, mesmo apresentando desconforto vaginal. E isso é um dos fatores de maior número de casos de VB em mulheres lésbicas, pois nem todos os casos apresentam sintomas (TAKEMOTO *et al.*, 2019).

O diagnóstico da VB é realizado através de alterações no espaço vaginal por meio de cultura do esfregaço vaginal, esse material é colhido no exame citológico conhecido como Papanicolau, além do exame microscópico. Existe também diagnóstico através da qualificação de microrganismos com coloração de Gram e baseado em esfregaço com coloração de Gram (REDELINGHUY *et al.*, 2020).

A falta no diagnóstico da VB pode deixar a mulher vulnerável a patologias e pode causar grandes riscos pós cirúrgicos em possíveis procedimentos obstétricos e ginecológicos, podendo ser simples ou não. De acordo com estudos a VB pode afetar mulheres inférteis três vezes mais que mulheres férteis, e além de ser um grave risco para partos prematuros está associada a perda de gravidez após fertilização *in vitro* (NASIOUDIS *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

É notório que a VB tem um grande impacto na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, isso acontece por afetar tanto o seu psicológico como a sua vida social, devido as pessoas serem preconceituosas quanto a doença, afetando principalmente nos aspectos culturais, sociais, psicológico e sexual, visto que nem

todas as mulheres têm um diagnóstico no início devido algumas mulheres não apresentarem sintomas inicialmente, tornado o tratamento difícil.

REFERÊNCIAS

GROSSO, Agustina Veturini *et al.* Vaginose bacteriana em mulheres grávidas e seu impacto na prematuridade e baixo peso ao nascer. **Acta bioquím. clin. latinoam.**, La Plata, v. 52, n. 3, pág. 347-353, setembro 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572018000300010&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 17 de agosto de 2020.

IGNACIO, Mariana Alice de Oliveira *et al.* Prevalência de vaginose bacteriana e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3077, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100377&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de agosto de 2020.

KAHWATI LC, Clark R. *et al.* Triagem para vaginose bacteriana em adolescentes grávidas e mulheres para prevenir o parto prematuro: Relatório de evidências atualizado e revisão sistemática para a Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. **JAMA**. 2020; 323 (13): 1293–1309. doi: 10.1001 / jama.2020.0233 disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764188?resultClick=1>. Acessado em 14 de agosto de 2020

MARTINEZ, Juan Felipe Zapata *et al.* Fatores de risco associados a infecções vaginais e lesões intraepiteliais escamosas em universitárias de Medellín - Colômbia. **Doente globo**. Murcia, v. 17, n. 50, pág. 86-106, 2018. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 19 de agosto de 2020.

NASIOUDIS, D. *et al.* Bacterial vaginosis: a critical analysis of current knowledge. **BJOG**. 2017;124(1):61-69. doi:10.1111/1471-0528.14209. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27396541/>. Acessado em 18 de agosto de 2020.

OCCHIONERO, Marcelo *et al.* Prevalência de disfunção vaginal em mulheres da cidade de Bahia Blanca (Argentina). **Acta bioquím. clin. latinoam.**, La Plata, v. 52, n. 4, pág. 429-439, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572018000400006&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 19 de agosto de 2020.

ONDERDONK, A.B.; DELANEY, M.L.; FICHOROVA, R.N. The Human Microbiome during Bacterial Vaginosis. **Clin Microbiol Rev**. V. 29, n.2, 2016, p.:223-238. doi:10.1128/CMR.00075-15. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26864580/>. Acessado em 18 de agosto de 2020.

PEREIRA-CALDEIRA, Natália Maria Vieira *et al.* Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com papiloma vírus humano. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, pág. 1363-1369, outubro de 2019. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501363&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de agosto de 2020.

REDELINGHUYS, Mathys J. *et al.* Bacterial Vaginosis: Current Diagnostic Avenues and Future Opportunities. **JOURNAL Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**. 2020; v. 10, p. 354. DOI=10.3389/fcimb.2020.00354. Disponível em www.frontiersin.org/article/10.3389/fcimb.2020.00354. Acessado em 15 de agosto de 2020

SANTOS, José Victor de Oliveira *et al.* Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. **Psicogente**, Barranquilla, v. 22, n. 41, p. 290-307, junho 2019. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000100290&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 agosto. 2020.

TAKEMOTO, Maira Libertad Soligo *et al.* Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e vaginose bacteriana entre mulheres lésbicas: revisão sistemática e recomendações para melhorar o atendimento. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00118118, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000302001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de agosto de 2020. Epub 25 de março de 2019.

VALIA DO PRÉ-NATAL DEFRENTE MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL

Ana Júlia Benício da Silva

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

juliabenicio15@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4721390678238404> ORCID
<https://orcid.org/0000-0001-5637-6005>

Nattália Reis de Mesquita

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

nattaliareis12@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4721390678238404>, ORCID:
<http://orcid.org/0000-0001-7859-760X>

Rozane Pereira de Sousa

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

enfermeirarozane@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9929423706690747>, ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-2619-8161>

Objetivos: validar a importância do pré-natal para redução da prevalência de mortes maternas por causas evitáveis. **Métodos:** trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão de literatura. A seleção dos artigos foi realizada por meio das bases de dados: *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Utilizou-se a metodologia PICO para construir a pergunta de pesquisa, A busca dos estudos aconteceu no mês de outubro de 2020, após a busca, os estudos foram submetidos aos de exclusão. Contabilizando 15 estudos. **Conclusão:** a partir das ações do pré-natal é possível reconhecer de maneira precoce as pessoas vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade materna. Nesse contexto, o pré-natal é reconhecido como a maneira mais efetiva para diminuição da prevalência de mortes maternas por causas evitáveis.

Palavras-chave: “pré-natal”; “mortalidade materna”; “saúde da mulher”.

Objectives: validate the importance of prenatal care to reduce the prevalence of maternal deaths from preventable causes. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study of the literature review type. The selection of articles was carried out through the databases: *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. The PICO methodology was used to construct the research question. The search for the studies took place in October 2020. After the search, the studies were submitted to exclusionary studies. accounting for 15 studies. **Conclusion:** From the actions of prenatal care, it is possible to recognize vulnerable people and risk factors for maternal morbidity and mortality early. In this context, prenatal care is recognized as the most effective way to decrease the prevalence of maternal deaths from preventable causes.

Keywords: “prenatal”; “maternal mortality”; “women's health”

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é definida como morte da gestante ou mulher que está em gestação. Para análise dos índices de mortalidade materna utiliza-se o coeficiente da Razão de Mortalidade Materna (RMM), que calcula as mortes maternas com o percentual de 100.000 nascidos vivos. Essa mortalidade e seus números apresentados podem estar relacionados muitas vezes, ao mau atendimento em serviços ofertados para essas gestantes, como por exemplo, o pré-natal, que nesse âmbito constitui-se como o programa mais importante para prevenção desses óbitos (CAMACHO *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2016), os dados coletados pelo RMM trazem dúvidas quanto a sua confiabilidade, já que a observação e avaliação de tendência temporal tem se tornado difícil devido a subnotificação de dados em algumas localidades.

No Brasil observa-se uma taxa média de mortalidade materna equivalente a 55,63 por 100 mil nascidos vivos. As principais causas de mortalidade materna brasileira são evitáveis e sua origem também está relacionada principalmente a falta de uma assistência adequada durante o pré-natal. Devido ao considerável aumento de agravos, em 2011 foi implantado a Rede Cegonha, o qual objetivou propiciar a assistência adequada às gestantes e seus bebês (SCHOLZE *et al.*, 2020).

Importante se faz considerar que as mortes maternas podem ser classificadas como diretas, quando ocorrem por complicações e erros obstétricos que resultaram em problema durante a gravidez, parto ou puerpério; e as indiretas, quando causadas por doenças que já existiam e foram agravadas pelos efeitos e mudanças fisiológicas da gravidez. A maioria das mortes maternas poderiam ter sido evitadas, se as devidas atenções tivessem sido oferecidas à essa mãe. A hemorragia é a principal causa de mortalidade materna no mundo, seguida pelas complicações decorrentes de infecções, complicações do parto, entre outros (SILVA *et al.*, 2018).

A morte de mulheres no período gravídico e puerperal constitui um problema de saúde pública que atinge principalmente regiões de baixas e médias rendas, tais números são presentes quando essa está em estado de pobreza, pois as chances de não conseguir ser acompanhada adequadamente são enormes, já que muitas vezes falta o meio de transporte o que ocasiona em um atendimento inadequado, entre outros empecilhos (ANDRADE *et al.*, 2020).

O pré-natal é um dos meios mais conhecidos e recomendados para que ocorra a prevenção de mortes maternas de forma precoce e evitável, para que isso aconteça esse programa deve ser ofertado de maneira adequada. Segundo o Ministério da Saúde (MS), os cuidados com a mãe e o bebê devem começar a partir do momento que a gravidez é confirmada, logo após a mulher passa a ter acesso a consultas de pré-natal, nas quais recebem orientações necessárias ao acompanhamento da gestação. Nas consultas, a gestante é examinada e direcionada para realização de exames, vacinas e ecografias.

Diante dessa perspectiva, este estudo objetivou validar a importância do pré-natal para redução da prevalência de mortes maternas por causas evitáveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo revisão de literatura. Para elaboração da pesquisa percorreu-se etapas escolhidas para melhor obtenção dos dados: estabelecimento das bases de dados nas quais seriam realizadas as pesquisas, elaboração da questão da pesquisa, escolha dos descritores controlados e, por fim, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão.

A seleção dos artigos foi realizada por meio das bases de dados: *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Utilizou-se a estratégia PICO para construir a pergunta de pesquisa: qual implicância do pré-natal para redução das mortes maternas evitáveis no Brasil? e selecionar os descritores controlados: “pré-natal”, “mortalidade materna” e “saúde da mulher”.

A busca dos estudos aconteceu no mês de outubro de 2020, utilizando como estratégia de busca o operador booleano “and” ao correlacionar os descritores “pré-natal” and “mortalidade materna”, encontrando-se 2.537 estudos, sendo 2.537 na BVS e 167 no SCIELO. Além desses realizou a pesquisas com os descritores “mortalidade materna” and “saúde da mulher” encontrando-se 1.641, sendo 1.550 da BVS e 91 do SCIELO, contabilizando ao todo 4.345, após aplicação de filtros dos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, publicados entre os anos de 2014 a 2020, reduziu-se para 976 estudos ao todo, conforme demonstrado na tabela 1:

Tabela 1 – Processo de seleção dos estudos nas bases de dados

Bases de dados	“pré-natal” and “mortalidade materna”	“mortalidade materna” and “saúde da mulher”	Filtros: Critérios de inclusão
BVS	2.537	1550	885
SCIELO	167	91	91
Total	2.704	1.641	976

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Após a busca, os estudos triados com aplicação dos critérios de exclusão. Foram excluídos: trabalhos incompletos e que só disponibilizavam resumos, além de excluir estudos repetidos. Após a revisão por título, resumo e texto completo foram também excluídos aqueles que não atendiam ao objetivo e temática do trabalho, contabilizando 15 estudos.

3 RESULTADOS

Nesta revisão foram selecionados 15 artigos. Quanto ao ano de publicação, 2020 (25%), 2018 (25%), 2017 (12,5%), 2014 (12,5%), 2016 (18,7%), 2015 (6,2%). Quanto a abordagem metodológica, há prevalência de trabalhos descritivos (53,3%), sendo que desses, aproximadamente 50% do tipo descritivo exploratório.

Quadro 1 – Apresentação dos autores, anos de publicação, objetivos e metodologias dos estudos utilizados para revisão.

Autores dos artigos	Ano de publicação	Objetivo Geral	Metodologia
ÁFIO, A. C. <i>et al.</i>	2014	Analisar óbitos maternos e apresentar a Razão de Mortalidade Materna no município de Fortaleza, Nordeste do Brasil.	Estudo descritivo, realizado na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará.
RESENDE, L. V. <i>et al.</i>	2015	Analisar mortalidade materna em Belo Horizonte, no período de 2003 a 2010.	Pesquisa de campo, de natureza qualitativa, entre os anos de 2003 a 2010.
SILVA, B. G. C. <i>et al.</i>	2016	Avaliar tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012.	Série temporal, a partir de dados obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade e no Sistema de

			Informação sobre Nascidos Vivos
BELFORT, I. K. P. <i>et al.</i>	2016	Descrever a assistência prestada às mulheres durante internação para o parto no município de Icatu (MA).	Estudo transversal descritivo e exploratório sobre a assistência ao parto de mulheres internadas no Hospital de Icatu, Maranhão.
DALLA COSTA, L. <i>et al.</i>	2016	Traçar o perfil de gestantes de alto risco atendidas no Instituto da Mulher da Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão, estado do Paraná.	Descritivo, quantitativo e documental retrospectivo.
WANDERLEY, R. M. M. <i>et al.</i>	2017	Analisar o perfil da mortalidade materna.	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa.
LEAL, R. C. <i>et al.</i>	2017	Constatar a prevalência das complicações materno-perinatais em gestação de alto risco.	Estudo exploratório-descritivo, prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Caxias (MA).
SILVA, J. G. <i>et al.</i>	2018	Descrever o perfil das ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, com dados retrospectivos.
CIRELLI, J. F. <i>et al.</i>	2018	Avaliar a importância das causas indiretas da morbidade e mortalidade materna no Brasil.	Análise secundária de um estudo transversal multicêntrico realizado em 27 unidades obstétricas de referência da Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave
GOMES, J. O. <i>et al.</i>	2018	Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico sobre a mortalidade materna.	Trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo.

TINOCO, T. F. <i>et al.</i>	2018	Observar as publicações científicas que discutem a prática educativa como instrumento de prevenção da mortalidade materna na APS.	Revisão integrativa de literatura que consiste em método com etapas de pesquisa pré-definidas rigorosamente.
CARVALHO, P. I. <i>et al.</i>	2020	Descrever características sociodemográficas e assistenciais de mulheres que morreram por causa materna em Recife, Pernambuco, Brasil.	Estudo descritivo utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade, fichas de investigação e fichas-síntese de óbitos maternos, precoces e tardios, ocorridos entre 2006 e 2017.
ANDRADE, M. S. <i>et al.</i>	2020	Investigar a ocorrência de morbidade materna grave, os critérios diagnósticos mais frequentes e a qualidade da assistência obstétrica nos hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa de vigilância das morbidades maternas graves.
SCHOLZE, A. R. <i>et al.</i>	2020	Analisar a mortalidade materna no estado do Paraná após a implantação da Rede Mãe Paranaense.	Estudo retrospectivo, do tipo ecológico, dos óbitos maternos de residentes do estado do Paraná, no período de 2009 a 2014.
CAMACHO, E. N. P. R. <i>et al.</i>	2020	Estudo sobre a ocorrência de óbitos maternos na região metropolitana de Belém.	Abordagem epidemiológica, descritiva, quantitativa, retrospectiva e documental.

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

De acordo com Cirreli *et al.* (2018) cerca de 40% da mortes evidenciadas em seu estudo aconteceram por causas indiretas, além de constatar que fatores socioeconômicos interferem nesses números, sendo citado também no estudo de Ticono *et al.* (2018), ao destacarem aumentos nos casos de mortalidade materna em decorrência da fragilidade dos sistemas de saúde.

A RMM mais elevada no Brasil foi contabilizada no ano de 2009, com índice que chegou a 77 por 100.000 nascidos vivos, já a mais baixa no ano de 2012, com 65 por 100.000 (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo Áfio *et al.* (2014) cerca de 91,1% das mortes maternas que acontecem são evitáveis, ademais, em concordância com Resende *et al.* (2015) destaca-se a garantia da qualidade da atenção pré-natal como a forma mais eficaz para prevenção dessas mortes.

Quando se está em um estado nutricional de sobrepeso ou obesidade a gravidez já pode ser considerada de risco, constituindo uma das complicações mais prevalente, ainda mais quando tal conduta pode resultar em quadro de hipertensão (LEAL *et al.*, 2017). A hipertensão é a porta de entrada para o quadro de pré-eclâmpsia e eclampsia, onde são encontradas nas condições mais ameaçadoras durante uma gravidez, No Brasil, as complicações provindas pela hipertensão são as principais causas de morte materna (DALLA COSTA *et al.*, 2016; BELFORT *et al.*, 2016).

Cinco dos estudos utilizados, Dalla Costa *et al.* (2016), Carvalho *et al.* (2020), Andrade *et al.* (2020), Gomes *et al.* (2018), Wanderley *et al.* (2017) relataram que a maioria das mulheres que compunham os casos de mortalidade materna estavam na faixa etária compreendida entre 15 e 39 anos, possuíam ensino fundamental completo e algumas o ensino médio completo, eram da classe C, negras, e por fim já tiveram entre uma e quatro gestações anteriores.

Segundo Carvalho *et al.* 2020 muitas mulheres realizaram pré-natal em Unidades de Saúde da Família e aquelas que foram encaminhadas para o pré-natal de alto risco não foram atendidas conforme essa indicação, ou seja, o atendimento de forma adequada em casos graves. Até mesmo os locais com elevada cobertura da Atenção Primária à Saúde, onde são realizadas a maioria dos pré-natais, favorecendo a realização do atendimento nas proximidades da residência, não promoveram a aferição da pressão arterial (PA), nem visitas dos agentes comunitários de saúde nas residências. O que se torna possível a observação do quão incompleto se torna o acompanhamento dessa gestação, a aferição da PA é um procedimento simples e necessário para observação e possível prevenção de complicações durante o período gestacional, além de ser de suma importância a visita residencial, a fim de conhecer a realidade e a singularidade de cada mulher, tornando o plano do pré-natal mais específico e atento para individualidade.

4 CONCLUSÃO

A partir das ações do pré-natal é possível reconhecer de maneira precoce as pessoas vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade materna. Nesse contexto, o pré-natal é reconhecido como a maneira mais efetiva para diminuição da prevalência de mortes maternas por causas evitáveis. Fragilidades na assistência ao pré-natal, impedem o diagnóstico precoce de complicações gestacionais e ocasionam desfechos desfavoráveis na gravidez e no parto.

O óbito de mulheres com gestação de risco representa um marcador preocupante de falhas sucessivas, que compreendem desde um pré-natal ineficaz com vinculação precária aos serviços de saúde, até a falta de acesso a assistência de média e alta complexidade.

Demonstra-se, portanto, a necessidade de implementação de estratégias de educação permanente em saúde que direcionem as equipes no atendimento eficaz de todas as gestantes e de suas particularidades, buscando acolher as demandas da mulher, sanar as dúvidas e intervir precocemente nos fatores de risco para as urgências e emergências obstétricas.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. *et al.* Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 631-638, 2014.

ANDRADE, M. S. *et al.* Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00096419, 2020.

BELFORT, I. K. P. *et al.* Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 631-640, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e parto**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40756-pre-natal>. Acesso em 5 set. 2020.

CAMACHO, E. N. P. R. *et al.* Causa de mortalidade materna na região metropolitana I no triênio 2013-2015, Belém, PA. **Nursing (São Paulo)**, p. 3693-3697, 2020.

CARVALHO, P. I. *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019185, 2020.

- CIRELLI, J. F. *et al.* The Burden of Indirect Causes of Maternal Morbidity and Mortality in the Process of Obstetric Transition: A Cross-Sectional Multicenter Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 106-114, 2018.
- DALLA COSTA, L. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016
- GOMES, J. O. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 3165-3171, 2018.
- LEAL, R. C. *et al.* Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 11(Supl. 4):1641-9, abr., 2017.
- RESENDE, L. V. *et al.* Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 218-224, 2015.
- SCHOLZE, A R. *et al.* Mortalidade materna: comparativo após implantação da Rede Mãe Paranaense. **J. nurs. health**, p. 20102007-20102007, 2020.
- SILVA, B. G. C. *et al.* Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 484-493, 2016.
- SILVA, J. G. *et al.* Ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 3158-3164, 2018.
- TINOCO, T. F. *et al.* Mortalidade materna e a prática educativa na atenção primária à saúde. **Nursing (São Paulo)**, p. 2535-2541, 2018.
- WANDERLEY, R. M. M. *et al.* Perfil da mortalidade materna. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1616-1624, 2017.

