



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA ASSISTÊNCIA MATERNO-FETAL

Lívia Arleo Rezende Prado

Acadêmica de medicina - UniRedentor/ Afya

pradoarleo.livia@gmail.com

Consuelo Chicralla Martins

Mestre em Ginecologia pela UFRJ

[mcmartins@gmail.com](mailto:mcnmartins@gmail.com)

Abstract

The National Health Service. (SUS) has enabled universal and comprehensive access to healthcare for all Brazilians, including prenatal care. Over the decades, public women's health policies have evolved due to the need to improve numerical indicators, as neonatal and pregnancy mortality internationally demonstrate the country's level of development. In this way, the Ministry of Health promotes actions to reduce maternal mortality through prenatal care, birth assistance and contraception. Inadequate prenatal care was associated with spontaneous prematurity. This study was developed in order to highlight the importance of adequate prenatal care, being a valuable tool for screening, identifying risk factors, diagnosing comorbidities and treatment in obstetric medical practice, with the nature of a bibliographical review. The prenatal care being carried out allows for pregnancy to be assisted and guided by health professionals.

Keywords: Prenatal. Mortality. SUS.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita o acesso universal e integral a todos brasileiros à saúde, inclusive o pré-natal. Ao longo das décadas, as políticas públicas de saúde da mulher foram evoluindo devido a necessidade de melhorar indicadores numéricos, visto que a mortalidade neonatal e na gestação demonstram internacionalmente o nível de desenvolvimento do país. Desse modo, o Ministério da Saúde promove ações para redução da mortalidade materna através do pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção. A inadequação do pré-natal se associou à prematuridade espontânea. Esse estudo foi desenvolvido a fim de destacar a importância do pré-natal adequado, sendo um instrumento valioso para rastreio, identificação de fatores de riscos, diagnósticos de comorbidades e tratamento na prática médica obstétrica, com carácter de revisão bibliográfica. O pré-natal sendo realizado possibilita uma gestação assistida por profissionais de saúde e orientada.

Palavras-chave: Pré-natal. Mortalidade. SUS.

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde atual adotado no país, conhecido como seguridade social ou *beveridge*, foi fruto de uma evolução no pensamento social apoiado pela política sob um novo modo de enxergar seu acesso e o papel do Estado na saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita a equidade, o acesso universal e integral a todos brasileiros à saúde. Ao longo das décadas, o país foi aperfeiçoando as políticas de saúde pública e definindo áreas específicas que necessitavam de maior atenção.

Historicamente, a saúde da mulher no Brasil foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto, traduzindo a visão da época restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e seu papel social de mãe, a responsável pela criação e cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Em 1975, o Ministério da Saúde criou o Programa de saúde materno infantil (PSMI) focado em mulheres de idade fértil, gestantes, parturientes, puérperas e a nutrição infantil. Posteriormente, em 1978, é criado o programa de prevenção à gravidez de alto risco. A evolução desses programas se deu pela necessidade de melhorar indicadores numéricos do país, visto que a mortalidade neonatal e na gestação demonstram internacionalmente o nível de desenvolvimento de uma nação (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Em 1984, o Ministério da Saúde elabora o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que incluía ações amplas educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama. Em 1998, a saúde da mulher passou a ser considerada uma prioridade do governo, adotando a perspectiva de resolução de problemas e ações para redução da mortalidade materna com pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período. Destaca ainda que é fundamental acolher a mulher desde o início da gravidez, do atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco, a fim de assegurar o nascimento de uma criança saudável. Através das unidades de atenção básica, o pré-natal é ofertado gratuitamente, acessível a todas as gestantes do país independentemente do município que residem.

Lago *et al.* (2004) recomenda iniciar o pré-natal assim que a gestação for confirmada, objetiva fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco. Acrescenta ainda que a assistência à mulher na gestação só deveria ser considerada como concluída após a consulta puerperal, sendo o seguimento clínico imperativo, protegendo a

mulher e melhorando os resultados perinatais, com a orientação para a introdução de método contraceptivo, detectando possíveis alterações (anemia, estados depressivos). Os registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI) do SUS corroboram com tal afirmação, apresentando um número muito baixo de consultas puerperais.

Lago *et al.* (2004) finaliza ressaltando que a humanização na assistência pré-natal requer o cumprimento desse conjunto de procedimentos básicos a fim de prevenir agravos na gestação e garantir o direito fundamental de toda mulher à experiência da maternidade de maneira segura. Logo, o pré-natal é um excelente meio de cuidado materno-fetal, e sua realização possibilita uma gestação assistida por profissionais de saúde e orientada quanto às mudanças fisiológicas do período e possíveis complicações. Nesse momento, a mulher está passando por várias transformações decorrentes das alterações hormonais e se preparando para gestar, sendo um período vulnerável.

METODOLOGIA

O presente artigo científico foi desenvolvido a fim de destacar a importância do pré-natal adequado, sendo um instrumento valioso para rastreio, identificação de fatores de riscos, diagnósticos de comorbidades e tratamento na prática médica obstétrica. Com carácter de revisão bibliográfica, foi construído cientificamente com base em dados de artigos científicos dos últimos vinte anos, condizentes com a temática abordada, disponíveis na base de dados eletrônicas PubMed e Scielo tendo como operadores “gravidez e pré-natal”, “gravidez”, “pré-eclâmpsia” independente do idioma, livros e manual e diretriz do Ministério da Saúde. Como critério de exclusão, artigos com mais de vinte anos e textos não completos não foram selecionados.

GRAVIDEZ E AS MODIFICAÇÕES GERAIS DO ORGANISMO MATERNO

A gravidez, no mundo ideal, começa no seu planejamento, no qual o casal se prepara para as mudanças socioambientais e físicas que um bebê impõe ao cotidiano. Silva *et al.* (2018) reforça a importância do preparo da mulher e da consulta pré-concepcional, destacando o uso de medicamentos com potencial teratogênico, os hábitos de vida, distúrbios nutricionais, imunizações, exposição ocupacional a agentes bioquímicos e biológicos de risco, comorbidades prévias, identificando os fatores de risco que devem ser controlados visando minimizar os riscos. Além disso, é recomendável a suplementação com ácido fólico três meses antes da gravidez mantendo até o primeiro trimestre.

Durante a gestação, o organismo materno sofre diversas adaptações fisiológicas locais e sistêmicas, dentro das quais, no aparelho cardiovascular, há aumento do débito cardíaco e da frequência cardíaca, aparecimento do sopro sistólico, diminuição da pressão

arterial e resistência vascular periférica; no respiratório pode-se ter um estado de alcalose respiratória compensada, diminuição do volume residual e da PCO₂; hematológico, anemia fisiológica por diluição, leucocitose; no trato gastrointestinal, diarreia ou constipação, vesícula biliar hipotônica, náusea e vômitos; no sistema endócrino, hipoglicemia de jejum, hiperglicemia pós prandial, aumento do triglicerídeos; renal, aumento da taxa de filtração glomerular, reabsorção de sódio; sistema osteomuscular há lordose lombar, marcha anserina, relaxamento da pelve; pele, cloasma gravídico, linha nigra; as mamas aumentam de tamanho; sinal de Kluge, Jacquemier, Piskacek, Nobile-Budin presentes (ZUGAIB, 2023). Além disso, há os fatores psicossociais que também influenciam na vivência da maternidade e impactam a saúde da mulher.

O PRÉ-NATAL E SUAS IMPLICAÇÕES

O Ministério da Saúde estabelece o mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo divididas em uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Alguns exames laboratoriais devem ser realizados rotineiramente e repetidos de acordo com a recomendação, sendo hemograma, tipagem sanguínea + fator Rh, glicemia de jejum, urina tipo 1 + urocultura, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG e hepatite B, teste rápido de sífilis e HIV, TOTG, coombs indireto.

Leal *et al.* (2020) analisou os dados hospitalares da pesquisa nacional Nascer no Brasil (2011-2012) identificando que dos 19.117 partos realizados no SUS, a atenção pré-natal apresentou variações regionais importantes. Apesar da cobertura elevada, a proporção de mulheres sem nenhuma assistência pré-natal foi 60% maior no Norte que a média nacional. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste tiveram maior prevalência de mulheres com início precoce do pré-natal, e a Sudeste, a maior cobertura de mulheres com pelo menos seis consultas de pré-natal. A inadequação do pré-natal se associou à prematuridade espontânea nos dois grupos de mulheres, com e sem intercorrência.

Nas regiões mais desfavorecidas, as mulheres são mais jovens, têm maior proporção de gravidez na adolescência e maior paridade. Por serem mais velhas e terem acesso a melhor diagnóstico clínico, as mulheres das regiões Sul e Sudeste apresentaram maiores proporções de intercorrências clínicas. 90% das entrevistadas fizeram o pré-natal na rede básica de saúde, desse modo, as ações de qualificação das equipes e dos processos de trabalho têm papel fundamental na melhoria dos cuidados ao bebê e à gestante.

Em outro artigo, Teixeira *et al.* (2022) avaliou 380 puérperas que deram à luz em uma maternidade pública no nordeste entre abril de 2018 e março de 2019. Na amostra estudada, ter menos de quatro consultas pré-natais estava associado a quase 3 vezes mais chances de baixo peso ao nascer, quase 73% dos pré-natais tinham entre 20 e 34 anos e o parto prematuro foi mais frequente (72,7%).

Outro estudo correlacionou aos desfechos fetais/neonatais após exposição às infecções maternas em uma instituição pública de saúde em Maceió (n = 176). O desfecho mais proeminente foi o desconforto respiratório (20,5%), seguido por oligodrômio (20%), malformação congênita e pequeno para a idade gestacional (10,8%). Das 145 gestantes, a maioria dos casos foi sífilis (68,3%), seguida da infecção pelo HIV (12,4%), além da ocorrência de infecções simultâneas pelo HIV e sífilis (6,2%) e Zika Vírus (5,5%) (SILVA *et al.*, 2021).

Além das infecções congênicas (TORCHS-Z), outra complicação durante gravidez é a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, muito associada à morbimortalidade materna. Phipps *et al.* (2019) expõe que o tratamento consiste no aconselhamento pré-concepcional, controle da pressão arterial perinatal e tratamento de complicações, parto oportuno do feto e vigilância pós-parto.

Ademais, Silva *et al.* (2017) em seu estudo mostrou uma maior chance de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) em mães que iniciaram o pré-natal mais tardiamente na gestação. Estudos têm demonstrado que as informações oferecidas durante o pré-natal, momento propício para intervenções educativas, contribuem para a decisão da mulher em praticar o aleitamento materno. Desse modo, as consultas no pré-natal são uma ferramenta útil que possibilita o rastreio, a identificação precoce de comorbidades típicas do período gestacional, o tratamento indicado, orientação e esclarecimentos das eventuais dúvidas pertinentes.

NASCER NO BRASIL II: DADOS PRELIMINARES

A pesquisa Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento, realizado no período de novembro de 2021 a outubro de 2023, totaliza cerca de 20.000 entrevistas com mulheres internadas para o parto e 1.800 por internação devido aborto, trouxe um novo olhar sobre a assistência ao pré-natal. O foco deste trabalho foram as mulheres de cor preta ou parda, tomando como referência as brancas quando comparada atenção à gestação, aborto e ao parto, seus principais desfechos e intervenções obstétricas e neonatais.

No período de 2015 a 2021, as causas obstétricas diretas foram responsáveis por 60% dos óbitos maternos. Entre as causas de morte materna registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), destacaram-se os transtornos hipertensivos durante a gravidez, parto e puerpério, representando 36 % dos óbitos entre as mulheres pretas e um pouco menos entre as brancas e pardas. Em seguida, as complicações no trabalho de parto e do parto, com 15,1% entre as mulheres pretas e 20% entre as brancas e pardas. Essas causas, somadas a infecção puerperal e aborto compõem, próximo de 70% do grupo de causas obstétricas diretas (LEAL *et al.*, 2023).

Avaliando a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por causa básica de óbito segundo a cor da pele, apontou que para as quatro principais causas, o risco de morte da mulher preta é superior em comparação com as brancas e pardas. A diferença atinge três óbitos registrados por transtornos hipertensivos durante a gravidez, parto e puerpério entre as

mulheres pretas para cada óbito entre as brancas (LEAL *et al.*, 2023). Em um país transcontinental, com diferenças tão marcantes, esse estudo corrobora a complexa relação entre as desigualdades socioeconômicas e falhas na assistência à saúde.

Leal *et al.*, (2023) finaliza correlacionando a ocorrência desses óbitos ao acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e parto. O resultado de intervenções, omissões e tratamentos incorretos ou uma cadeia de eventos decorrente de qualquer dessas causas, é a mortalidade materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos diferentes estudos apresentados, é evidente que a realização do pré-natal adequado influencia na hora do parto. Além disso, a vivência da maternidade, principalmente, para as primíparas é desafiadora. Durante as consultas realizadas tanto por enfermeiros quanto por médicos, o acolhimento à gestante é fundamental para o seguimento durante a gestação e puerpério.

Tendo em vista o panorama das desigualdades socioeconômicas e raciais gritantes do país e os dados preliminares da pesquisa Nascer II, podemos afirmar que o desafio agora é garantir não só a assistência ao pré-natal, mas qualidade durante os atendimentos e no momento parto e pós-parto a fim de cumprir com seu propósito: garantir o nascimento de uma criança saudável.

Por meio dos exames de rotina, somos capazes de detectar possíveis infecções maternas e tratá-las antes que o feto seja contaminado, além da identificação de sinais de alarme no exame físico, como aumento da pressão arterial e peso materno e durante a anamnese observando a história pregressa. É no momento da consulta, onde a relação médico-paciente está vinculada, que as mães são orientadas, suas queixas são ouvidas, suas dúvidas esclarecidas e as condutas traçadas tendo em vista o bem estar materno-fetal.

REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, Lejla Serafim; LAGO, Maria Joseane; LIMA, Marcio Amorim Tolentino. PRÉ-NATAL HUMANIZADO NO SUS: AÇÕES DE ENFERMAGEM. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria**, v. 20, n. 2, p. 269-280, 2019

LAGO, Tânia Di Giacomo ; CECATTI, José Guilherme; SERRUYA, Suzanne Jacob. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 4 (3), 2004.

LEAL, Maria do Carmo; GRANADO, Silvana; BITTENCOURT, Sonia; ESTEVES, Ana Paula; CAETANO, Karina. Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares->

Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2020;54:8.

Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies [published correction appears in *Nat Rev Nephrol*. 2019 Jun;15(6):386. doi: 10.1038/s41581-019-0156-1]. *Nat Rev Nephrol*. 2019;15(5):275-289. doi:10.1038/s41581-019-0119-6

SILVA, Carlos Henrique M.; OSANAN, Gabriel C.; BONOMI, Inessa Beraldo de A. Manual SOGIMIG - Gravidez e puerpério de alto risco . Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2018. E-book. ISBN 9786557830192. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830192/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Silva, Catarine S et al. “Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life.” *Jornal de pediatria* vol. 93,4 (2017): 356-364. doi:10.1016/j.jped.2016.08.005

Silva KAGD, Oliveira KCPDN, Almeida DM, Sobrinha EDS, Santos EAD, Melo GC, Santos RSPD. Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. **Rev. Bras. Enferm.** 74 (3), 2021.

TEIXEIRA, Gracimary A; HOLANDA, Norrara SO; AZEVEDO, Ingrid G ; MOURA, Julia R; CARVALHO, Jovanka BL. PEREIRA, Silvana A. Fatores associados ao número de consultas pré-natais no nordeste do Brasil: um estudo transversal. **Int. J. Environ. Res. Saúde Pública** 2022 , 19 (22), 14912

ZUGAIB, Marcelo. Zugaib obstetrícia . Barueri: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9786555769340. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769340/>. Acesso em: 19 ago. 2024.