

## **Impacto do pré-natal na atenção básica na morbimortalidade materna e neonatal**

### **Impact of prenatal care in primary care on maternal and neonatal morbidity and mortality**

DOI:10.34117/bjdv8n6-308

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

#### **Mariana Barreto Mamprim**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Rua Amaro Rodrigues da Silva, 50, Cehab, Itaperuna - RJ

E-mail: mariana.mamprim@live.com

#### **José Luiz Boechat Santos**

Acadêmico de medicina

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Gustavo Sampaio, 98, Apartamento 902

E-mail: luiz.Boechat.iff@gmail.com

#### **Izabelle Jacob**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Iguazu campus V

Endereço: Av Cardoso Moreira, 747, centro, Itaperuna - RJ

E-mail: izabelle.jacob@gmail.com

#### **Thiago Nogueira de Faria**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos-Juiz de Fora - Mg

Endereço: Rua Benjamin Constant, 815, APTO 708, Centro, Juiz de Fora - MG

E-mail: thiagonogueira10@hotmail.com

#### **Jéssica Gomes Martins de Moraes**

Instituição de ensino universidade Iguazu campus V

Endereço Rua Fidelcino Pereira dos Santos, 40, Presidente Costa e Silva, Itaperuna - RJ

E-mail: jessicagmartins26@gmail.com

#### **Maria Eduarda Rodrigues Teixeira Rocha**

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Rua Avelino José Bernardino, 121, Niterói – Itaperuna - RJ

E-mail: m.eduardartrocha@gmail.com

**Rodrigo Veng Magalhães**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos-Juiz de Fora - Mg  
Endereço: Avenida Rio Branco,1870, APT 1502, Centro, Juiz de Fora - MG  
E-mail: rodrigoveng@hotmail.com

**Amanda Teixeira Muruci**

Acadêmica de Medicina

Instituição: universidade Iguazu campus V  
Endereço: Rua Marieta Maria da Conceição, 85, Fiteiro, Itaperuna - RJ  
E-mail: amandatmuruci@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A assistência pré-natal consiste num importante pilar atenção primária à saúde e também elo entre a equipe de saúde e as gestantes. Ela se dá através de práticas, rotineiramente sistematizadas, de prevenção e promoção de saúde para melhor desfecho perinatal. Além disso, apresenta caráter educacional, acolhedor e que minimiza intervenções desnecessárias. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é revisar sobre o impacto do pré natal realizado na atenção básica na morbimortalidade materna e o neonatal, compreendendo principalmente a dificuldade em realiza-lo de forma efetiva. **Métodos:** Os bancos de dados Pubmed, Scielo, Diretrizes e UpToDate foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores Cuidado Pré-Natal, Educação Pré-Natal, Efeitos Tardios da Exposição Pré-Natal nos idiomas inglês e português. **Discussão e Conclusão:** Os municípios de maior porte populacional tendem a apresentar piores resultados quando comparados aos de menor porte em relação a assistência pré-natal, fomentando a necessidade de implantação de medidas de saúde pública que viabilizem e integram a atenção à gestante. Todo o processo da atenção à saúde da mulher gera influências no contexto social, econômico e cultural do ambiente em que vivem gestantes e conceptos. Assim, aspectos estruturais e operacionais devem ser garantidos para um acompanhamento contínuo e de qualidade, com atenção humanizada à gravidez, minimizando danos para saúde materno-infantil.

**Palavras-chaves:** cuidado pré-natal, educação pré-natal, efeitos tardios da exposição pré-natal.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Prenatal care is an important pillar of primary health care and also a link between the health team and pregnant women. It occurs through routinely systematized practices of prevention and health promotion for better perinatal outcome. In addition, it presents an educational, welcoming character that minimizes unnecessary interventions. **Objectives:** The objective of this study is to review about the impact of prenatal care performed in primary care on maternal and neonatal morbidity and mortality, understanding mainly the difficulty in performing it effectively. **Methods:** The databases Pubmed, Scielo, Guidelines and UpToDate were electronically searched using the descriptors Prenatal Care, Prenatal Education, Late Effects of Prenatal Exposure in English and Portuguese. **Discussion and Conclusion:** Municipalities with larger populations tend to present worse results when compared to those with smaller populations in relation to prenatal care, fostering the need for implementation of public health measures that enable and integrate the care to pregnant women. The entire process of women's health care generates influences on the social, economic, and cultural context

of the environment in which pregnant women and their babies live. Thus, structural and operational aspects must be guaranteed for a continuous and quality follow-up, with humanized care to pregnancy, minimizing damage to maternal and child health.

**Keywords:** prenatal care, prenatal education, late effects of prenatal exposure.

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal consiste num importante pilar atenção primária à saúde e também elo entre a equipe de saúde e as gestantes. Ela se dá através de práticas, rotineiramente sistematizadas, de prevenção e promoção de saúde para melhor desfecho perinatal. Além disso, apresenta caráter educacional, acolhedor e que minimiza intervenções desnecessárias.<sup>6,7</sup>

A qualidade da assistência pode ser avaliada por meio de diversos índices de utilização do pré-natal. Entretanto, a maior parte dos indicadores levem em conta apenas a data de início do acompanhamento, o número de consultas realizadas e a idade gestacional no momento do parto, excluindo indicadores estruturais e operacionais que são de extrema importância para impactar benéficamente um pré-natal.<sup>2,3</sup> Estudos internacionais sugerem que, apesar dos sistemas de cuidados maternos estarem bem implementados, desigualdades persistem. Dentre as que padecem destacam-se as barreiras no acesso a cuidados maternos, recursos materiais obsoletos, falta de medicamentos e protocolos inadequados e desatualizados, entre outros.<sup>5</sup>

Nos resultados obtidos no banco do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), observa-se que somente 1% das ações clínicas ofertadas pelo pré-natal pode ser considerado adequado e 36% parcialmente adequados para o conjunto do país. A inadequação das ações do pré-natal relaciona-se a efeitos negativos como prematuridade, baixo peso ao nascer, aumento do risco de morte fetal e materna, internações em unidades de terapia intensiva, depressão e ansiedade no pós-parto, além de gestações sucessivas em curto espaço de tempo.<sup>4,5</sup>

## 2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é revisar sobre o impacto do pré natal realizado na atenção básica na morbimortalidade materna e o neonatal, compreendendo principalmente a dificuldade em realiza-lo de forma efetiva.

### 3 MÉTODOS

Os bancos de dados Pubmed, Scielo, Diretrizes e UpToDate foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores Cuidado Pré-Natal, Educação Pré-Natal, Efeitos Tardios da Exposição Pré-Natal nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos 5 anos.

### 4 DESENVOLVIMENTO

O cuidado pré natal consiste em condutas que tendem a promover segurança do início ao fim da gestação para a mãe e para a criança.<sup>6</sup> Com objetivo de confirmar a gravidez, diagnosticar doenças maternas pré-existentes, aconselhamento, apoio gestacional e familiar e identificar e minimizar intercorrências gestacionais e fetais, o pré natal deve ser realizado através de, no mínimo, 6 consultas durante toda gestação. Segundo o Ministério da Saúde, até a vigésima oitava semana as consultas devem ser realizadas mensalmente, da vigésima oitava a trigésima sexta semana devem ser realizadas quinzenalmente e, a partir da trigésima sexta semana, semanalmente.<sup>7</sup>

Os municípios de maior porte populacional tendem a apresentar piores resultados quando comparados aos de menor porte em relação a assistência pré-natal. Municípios maiores têm mais dificuldades no equacionamento das ações de políticas públicas, enquanto que os de menor porte conseguem atender com mais facilidade as necessidades básicas da população. Menos de 25% dos municípios brasileiros apresentam adequação do pré-natal na atenção básica, com piores condições nos de maior porte populacional e localizados na região Norte do país<sup>3,4</sup> Variáveis como a alta concentração populacional em municípios polo e maior acesso a serviços privados de saúde são vistos como razões para coberturas de atenção básica mais baixas, em regiões mais favorecidas economicamente, como o Sudeste. Em contraponto, o Norte e o Nordeste, onde os níveis de pobreza são os mais elevados do país, a população tem maior dependência da rede pública, explicando em parte as coberturas mais elevadas achadas no estudo.<sup>4</sup>

A inadequação das ações do pré-natal está relacionada a efeitos negativos como prematuridade e baixo peso ao nascer, além do aumento do risco de morte fetal e materna, internações em unidades de terapia intensiva, depressão e ansiedade no pós-parto, e gestações sucessivas em curto espaço de tempo.<sup>1</sup>

Um problema encontrado nos estudos e pesquisas é em relação a adequação pessoal e ao grau de cobertura populacional atendida. Fatores esses de grande relevância para garantia de um atendimento sem sobrecarga de trabalho e que gere satisfação na

relação equipe-população. As equipes de atenção primária que detêm informações do território, fazem captação precoce e ofertam consultas programadas de acordo com o risco gestacional. Tais estratégias são fundamentais para o acompanhamento contínuo com vistas a diminuir riscos e possíveis complicações à gestante e ao feto.<sup>1</sup>

A padronização do pré-natal também se apresenta como critério muitas vezes inadequado e que gera impacto negativo na saúde pública. Dessa forma, incentivar e normatizar realização de protocolos facilita e otimiza as tomadas de decisão durante a assistência.<sup>1,5</sup>

Ações de promoção e prevenção asseguram a saúde e o bem-estar geral no período gestacional. Tais ações incluem diagnóstico precoce, imunização, identificação de agravos e educação em saúde. Além disso, tais ações de promoção da saúde têm impacto positivo sobre a realização de aleitamento materno e sobre o peso ao nascer.<sup>5</sup>

Quanto mais cedo for realizada a detecção da gestação, maior a possibilidade de acompanhamento contínuo com orientações, consultas regulares e identificação e tratamento adequado de agravos.<sup>3</sup> Além disso, quando os testes de triagem neonatal, como os testes rápidos de HIV e sífilis, são realizados dentro dos protocolos padronizados, o início do acompanhamento e da prevenção de complicações tende a ser mais resolutivo, minimizando a incidência de casos de sífilis congênita, por exemplo.<sup>1,2</sup>

Quanto a avaliação dos aspectos estruturais das unidades de saúde, um maior número de municípios é classificado como adequado. Na análise de infraestrutura, pode ter contribuído para tal adequação, incentivos financeiros do Ministério da Saúde oferecidos aos municípios desde 2011 para reforma, ampliação e construção de unidade básica de saúde (UBS), com vistas à melhoria das condições de trabalho, acesso e qualidade da atenção básica.<sup>1,4</sup>

A organização da assistência em relação a apropriação do território da unidade básica de saúde e a captação precoce são indicadores positivos no pré-natal. Embora, o acesso, devido ao horário de funcionamento das UBS, seja ainda um desafio para as gestantes que exercem suas atividades laborais.<sup>1,3</sup>

## 5 CONCLUSÃO

Todo o processo da atenção à saúde da mulher gera influências no contexto social, econômico e cultural do ambiente em que vivem gestantes e conceptos. Assim, aspectos estruturais e operacionais devem ser garantidos para um acompanhamento contínuo e de

qualidade, com atenção humanizada à gravidez, minimizando danos para saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. **Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 19 (2). Apr-Jun 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
2. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. **Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher.** Cad. saúde colet. 26 (02). Apr-Jun 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020229>
3. Serrazina AF, Silva GSV. **Captação da Gestante para Pré-natal precoce.** Revista Pró-Universus. v. 10 n. 1 (2019): V10N1. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1621>
4. Guimaraes WSG, Parente RCR, Guimarães TLF, Garnelo L. **Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.** Cad. Saúde Pública 34 (5). 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>
5. Luz LA, Aquino R, Medina MG. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil.** Saúde debate 42 (spe2). Out 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
7. Aline Coletto Sortica, Gabriela Hartmann Cardozo, Gisleine Lima da Silva, Melissa de Azevedo, Nadiane Alburqueque Lemos. **Guia do pré-natal na atenção básica.** Porto Alegre: Secretaria do Estado de Saúde/RS, 2018. 40p. II