

## IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA REDUÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ester Costa Lima; Juciara Karla de Souza Lima; Regina Santos Dantas; René Geraldo Cordeiro Silva Junior;

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF

ester.lima19@hotmail.com; jucy\_karla@hotmail.com; reginadantas16@gmail.com; recojr2@gmail.com;

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O pré-natal envolve todo o momento que antecede ao parto, e deve ser acompanhado por profissionais de saúde garantindo a singularidade e a integralidade de todas as gestantes e visando ainda diminuir as possíveis intercorrências no parto e puerpério. Pesquisa realizada com o objetivo de identificar as principais intercorrências durante o parto e se a realização do pré-natal interfere para a redução das mesmas.

**METODOLOGIA:** Esse é um estudo de delineamento descritivo, como base a revisão de literatura no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizou as seguintes palavras-chave: pré-natal, intercorrências obstétricas, gestante e parto. Encontrou-se 39 artigos, dos quais, após leitura, 07 foram selecionados, por satisfazerem adequadamente as propostas do trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados apontam que as principais intercorrências no parto são: amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, oligoâmnio, pré-eclampsia, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e a atonia uterina. Foi identificado ainda, que a realização do pré-natal reduz a incidência destas intercorrências.

**CONCLUSÕES:** Sendo assim, a realização de pré-natal deve ser estimulada, sobretudo na classe socioeconômica mais baixa, já que é nesta, que mais se percebe a menor adesão ao programa, por considerar que o fato da gravidez ser processo natural lhe dispensa da necessidade de acompanhamento.

**Palavras - chave:** Pré-natal. Intercorrências obstétricas. Gestante. Parto.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá, na maioria dos casos, sem intercorrências. As estatísticas mostram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Por outro lado, as gestações de alto risco já iniciam com problemas, ou estes surgem durante o decorrer das mesmas e apresentam maior probabilidade de terem desfechos

desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. (FREITAS et al., 2006).

De acordo com Coimbra et al. (2003), as condições de assistência ao pré-natal e ao parto interferem nos coeficientes de mortalidade materna e infantil, bem como pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal, no qual cerca de 92% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas que garantam o acesso ao

pré-natal e aos direitos reprodutivos das mulheres.

O pré-natal envolve todo o momento que antecede ao parto, originou-se como uma ramificação do PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher), e visa prestar assistência integral e qualificada as gestantes, acolhendo-as desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Para Smeltzer e Bare (2009), as patologias que mais afetam as gestantes geralmente produzem manifestações clínicas detectáveis no decurso da gestação, no entanto, habitualmente os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da gravidez, quando as patologias encontram-se num estágio avançado, determinando condições ameaçadoras à vida da mãe e/ou do concepto, expondo as gestantes desprovidas de assistência especializada a situações de urgências/emergências obstétricas.

As principais intercorrências durante o trabalho de parto, parto e nascimento são: amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, oligoâmnio, pré-eclâmpsia, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e a atonia uterina (CABRAL et al., 2011).

Conforme Peixoto (2004), o controle pré-natal eficiente deve ter início precoce, ter

cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de seis consultas para incluir qualidade de vida no período de gestação, oferecendo condições ideais aos períodos seguintes do ciclo gravidez, parto e puerpério.

Frente a isso, percebe-se que ainda existem poucos estudos que abordem a temática das principais intercorrências no parto e exponham a importância da realização regular da consulta de pré-natal para diminuir a incidência delas. Sendo assim, o interesse pelo tema surgiu em decorrência das inúmeras complicações que ainda vêm ocorrendo no trabalho de parto e de que na maioria dos casos estas poderiam ser eliminadas ou reduzidas com uma realização eficaz do pré-natal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com delineamento descritivo, de revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica, conforme Marconi e Lakatos (2003) abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Sua finalidade é colocar o pesquisador em íntimo contato com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Sendo assim, essa

pesquisa não é uma repetição do que já foi exposto anteriormente sobre o assunto, mas permite a avaliação de um tema sob nova perspectiva, chegando a conclusões inovadoras. A escolha da pesquisa bibliográfica justifica-se por ela ser a que melhor oferece subsídios para o alcance do objetivo dessa pesquisa

O universo da pesquisa foi à consulta de livros, manuais do Ministério da saúde e artigos científicos veiculados ao banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Quando utilizado descritor “importância do Pré-natal” encontrou-se 39 estudos. Dos 39 artigos obtidos através da coleta dados, apenas 07 foram utilizados nesta revisão. Os trabalhos foram selecionados a partir da leitura dos resumos e escolhidos os que mais se relacionavam com o atual estudo. Segundo Amaral (2007, p. 1) a técnica bibliográfica possibilita o levantamento, a seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas às pesquisas. Essa escolha justifica-se porque essa técnica é a mais conveniente para o cumprimento dos objetivos específicos deste estudo.

Os dados coletados no banco de dados SCIELO foram analisados à luz dos artigos anteriormente selecionados em livros e por via eletrônica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Os artigos selecionados para a elaboração deste estudo estão organizados na tabela abaixo. Todos trazem de maneira particular a importância do pré-natal para o ciclo gravídico/puerperal, no entanto o que apresentou mais contribuição para o desenvolvimento deste trabalho foi “Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento”, contudo Cunha et al. (2009) traz dados importantes relacionando o índice de mortalidade materna por regiões com a realização do pré-natal.

Assunção et al. (2012), Cabral et al. (2011) e Serruya, Lago e Cecatti (2004), estabelecem uma relação entre as principais intercorrências e o pré-natal, sendo que Cabral et al. (2011) é o que mais deixa explícito as intercorrências no parto. Basso, Neves e Silveira (2012), trazem dentre outras coisas, a importância da qualidade do pré-natal na redução de morbidades neonatais. Já Shimizu e Lima (2009) apontam os fatores socioeconômicos e culturais como importantes na adesão das gestantes ao pré-natal assim como Cabral et al. (2011). Abaixo encontram-se os pontos mais importantes abordados nestes artigos os quais foram discutidos à luz de outros artigos e livros.

Tabela 1. Lista de trabalhos e seus respectivos autores, que tematizam sobre... distribuídos em

ordem alfabética, considerado o ano da publicação. Fonte: SCIELO, 2014.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>
<b>ASSUNÇÃO, P. L. et al.</b>	2012	Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controle.
<b>BASSO, C. G.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A.</b>	2012	Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal.
<b>CABRAL, et al.</b>	2011	Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento.
<b>CUNHA, M. A. et al.</b>	2009	Assistência pré-natal: Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.
<b>DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O.</b>	2006	Assistência pré-natal no Programa de Saúde da Família.
<b>SERRUYA, LAGO E CECATTI</b>	2004	O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.
<b>SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G.</b>	2009	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.

A atenção materno-infantil na saúde pública tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no tocante aos cuidados da mulher durante o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo

gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe/filho. (SHIMIZU; LIMA, 2009).

A gravidez e o parto correspondem a um período da vida caracterizado por complexas transformações interpessoais, sociais, emocionais e fisiológicas. Na maioria dos casos as gestações ocorrem sem nenhuma complicação, no entanto, envolvem uma fase de transformação, e por isso está sujeita a complicar a qualquer momento, sendo assim requer atenção da equipe multidisciplinar de saúde. (CABRAL et al, 2011).

O pré-natal envolve todo o momento que antecede ao parto e visa prestar assistência integral e qualificada as gestantes, acolhendo-as desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), o acompanhamento pré-natal apesar de apresentar efeito positivo sobre a saúde da mulher e do conceito, ainda possui baixa cobertura associada principalmente ao

insipiente atendimento, um grande desafio que deve ser superado. Infelizmente esse déficit na atenção ao pré-natal tem prejudicado no curso das gestações e patologias evitáveis, através de adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal podem até levar ao óbito como, por exemplo: hipertensão na gravidez, hemorragias, infecção puerperal, complicações no trabalho de parto e abortos, são a maioria, apesar de serem facilmente.

Segundo Serruya, Lago e Cecatti (2004) no final dos anos 90, após quase duas décadas da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a assistência à saúde da mulher no Brasil permanecia com muitas questões a serem melhoradas. O PAISM propôs uma nova e diferenciada abordagem, centrada no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério.

Para o aperfeiçoamento da assistência obstétrica, a Área Técnica de Saúde da Mulher associada com a Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria Executiva, elaborou um plano em três etapas, sendo elas: a primeira, aumentou a remuneração ao parto normal e determinou um limite para o pagamento de cesáreas por hospital; a segunda, foi criado o Programa de Apoio à

Implantação de Sistema Estadual de Referência Hospitalar para a gestação de alto risco; por fim a terceira etapa tratava especificamente da atenção no pré-natal e ao parto, preferenciando a qualidade da assistência e o acesso. Essas ações visavam reduzir a morbimortalidade materna e melhorar os resultados perinatais. (VIANNA, S. M. et al., 2001).

O Ministério da Saúde por meio do PAISM estabeleceu que o pré-natal para desenvolver uma assistência eficaz deve captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, providenciar área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; fornecer medicação básica e suporte laboratorial. (BASSO, NEVES, SILVEIRA, 2012).

Para melhor qualificação da assistência em pré-natal, o Ministério lançou, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, em 2004, a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM), com a finalidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, a cobertura e a qualidade da atenção no período perinatal.

No entanto, no mundo, por ano, ainda ocorrem 120 milhões de gravidezes, das quais mais de meio milhão destas mulheres, vêm a óbito em consequência de complicações

durante a gestação ou o parto. Embora estudos demonstrem os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, que contribuem para a diminuição da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal, a cobertura da consulta pré-natal ainda é deficiente.

Tabela 2. Cobertura da consulta pré-natal e índice de mortalidade materna por região brasileira, em 2009. Cunha et al, 2009.

Região brasileira	Cobertura de pré-natal %	Razão de mortalidade materna por cem mil nascidos vivos
Norte	26,55	53,2
Nordeste	34,9	60,8
Centro-oeste	55,85	60,3
Sudeste	60,54	45,92
Sul	61,5	56,6

Conforme mostrado na tabela 2, estes dados apontam que a região Nordeste apresenta apenas 34,9% de cobertura pré-natal e consequentemente é onde tem o maior índice de mortalidade materna, enquanto a região Sudeste apresenta 60,54% de cobertura e é onde possui a menor taxa de mortalidade. Contudo, no Norte é o que possui a mais baixa cobertura de pré-natal (26,55%), no entanto, é a segunda com menor índice de mortalidade (53,2%) perdendo apenas para o

Sudeste (45,92%). Cunha et al. (2009) conclui que um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. Com isso percebe-se que há necessidade de se expandir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como, melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento, a fim de garantir a adesão ao pré-natal e reduzir o quantitativo de intercorrências no momento do parto. (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Frente a isso há necessidade de se expor as principais intercorrências que ocorrem no Brasil. A figura 1 resume as principais intercorrências ocorridas durante o trabalho de parto.

Segundo Corrêa (2004), as complicações que ganham destaque são aquelas decorrentes da hipertensão gestacional, hemorragias no pós-parto e infecções. Contudo, problemas pré-existentes podem desenvolver-se durante a gestação ou trabalho de parto de forma frequente, ampliando a probabilidade de complicações materno-fetal.

Artigos mostram que existe um maior risco de prematuridade entre as mães que não receberam cuidado pré-natal ou receberam de forma inadequada. Mesmo em diferentes contextos sociais, apesar das realidades

socioeconômicas variadas e da utilização de medidas diferentes, chamam atenção o alto percentual de ausência de pré-natal e a ausência de cuidados adequados, dificultando o manuseio durante as intercorrências durante o parto. (ASSUNÇÃO et al., 2012).

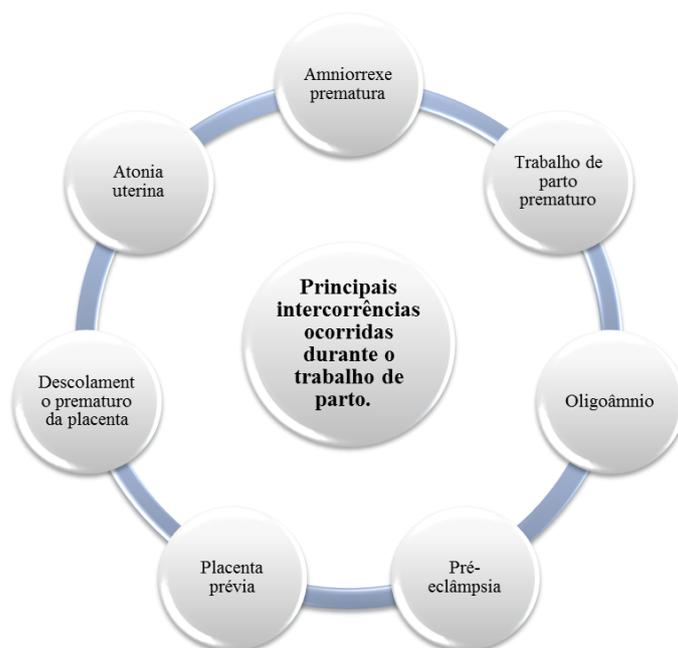
Apesar da evolução de conceitos e procedimentos na assistência obstétrica, há diversos fatores que influenciam diretamente para um resultado obstétrico insatisfatório, como o baixo nível socioeconômico e cultural, a dificuldade de acesso e a escassez de serviços de saúde. Desta forma, ainda existem registros em nossas unidades hospitalares de alta incidência de patologias e complicações, facilmente evitáveis durante o pré-natal, através de esclarecimento e conscientização, como serviços de referência bem equipados de fácil acesso para as gestantes. (CABRAL et al., 2011).

O início do trabalho de parto, o parto e o nascimento podem desencadear excitação, medo, estresse, apreensão e alterações dos sinais vitais, independentemente se ela é primípara ou múltípara, pois a mulher tem várias necessidades físicas e psicológicas nesta fase, por ocorrer diversas alterações que afetam o transcurso normal causando intercorrências e complicações (BRADEM, 2004).

**Figura 1.** Principais intercorrências durante o trabalho de parto, parto e nascimento. (CABRAL et al., 2011).

Como refere Braden (2004), o período gestacional está permeado por diversas

alterações quer seja física ou psicológica, o



que importa é que a qualquer momento uma alteração considerada fisiológica pode se tornar patológica. Infelizmente, no Brasil, como afirma Shimizu e Lima (2009), ainda é muito forte a representação social das gestantes sobre o processo gestacional como um fenômeno natural, isso acaba contribuindo para a falta de cuidado na gravidez, a não aderência e evasão do programa pré-natal, o que tem culminado na alta incidência de distúrbios gestacionais graves.

Diante disso, a consulta de enfermagem na realização do pré-natal apresenta-se como de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da assistência, principalmente por meio da introdução das ações de prevenção e promoção. Além disso, promove tranquilidade as gestantes, pois lhes

permitem compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. (SHIMIZU, LIMA, 2009).

Sendo assim, pode-se perceber que existem diversos problemas que podem ocorrer no momento do parto. Nesse contexto, a qualidade na assistência ao pré-natal é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, prevenindo mortes por doenças hipertensivas, hemorragias, sepses e outras causas diretas. Sendo assim, as causas obstétricas diretas e suas complicações, podem ser prevenidas a partir de uma assistência adequada, incluindo a prevenção de doenças, agravos e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto. (ABRÃO, 2002).

Com isso, Duarte e Andrade (2006), afirmam que sem um acompanhamento de pré-natal adequado, o processo patológico pode conduzir a gestação para uma situação de alto risco para o binômio mãe/feto. A atenção primária na gravidez abrange a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê favorecendo um parto e pós-parto mais seguro.

## CONCLUSÃO

A gravidez e o parto correspondem a um período da vida caracterizado por complexas transformações e que geralmente transcorre normalmente, no entanto alguns percalços podem surgir no decorrer da gestação que pode culminar em um trabalho de parto complicado ou até mesmo morte materna e/ou neonatal. Prova disso é que das 120 milhões de gravidezes que ocorrem por ano no mundo, meio milhão vêm a óbito em consequência de complicações durante a gestação ou o parto.

Embora sejam notórios os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, a cobertura da consulta pré-natal ainda é deficiente. Além disso, a representação social das gestantes sobre o processo gestacional como um fenômeno natural principalmente na classe social mais baixa, contribui para a não adesão e evasão do programa pré-natal, o que acaba resultando na alta incidência de distúrbios gestacionais graves.

Estudos apontam que dentre as principais intercorrências durante o trabalho de parto, parto e nascimento podemos encontrar: amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, oligoâmnio, pré-eclâmpsia, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e a atonia uterina e fica evidente que a realização regular do pré-natal contribui positivamente com a redução destas.

Dessa forma, para que exista uma gravidez tranquila e sem riscos, faz-se necessário identificar todos os fatores de risco capazes de aumentar a morbimortalidade e interferir neles de forma precoce. É fundamental que haja uma assistência obstétrica satisfatória, inclusive com a realização das consultas de pré-natal regulares, pois isto corresponde à forma mais eficaz de se manter uma gestação saudável, protegendo dessa forma o binômio mãe/feto.

## REFERÊNCIAS

- ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2002.
- AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Ceará: UFC, 2007.
- ASSUNÇÃO, Paula Lisiane et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controle Factors associated with preterm birth in Campina Grande, Paraíba State, Brazil: a case-control study. **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 6, p. 1078-1090, 2012.
- BASSO, Chariani Gugelmim; NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269, 2012.
- BRANDEN, S. P. **Enfermagem Materno-Infantil**. 4º ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.
- CABRAL, R. W. L. et al. **Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento**, 2011.
- COIMBRA, Liberata C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456-62, 2003.
- CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009.
- CORRÊA, M. D. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12.ed. Minas Gerais: Coopmed Editora, 2004.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique et al. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 10, n. 1, p. 121-126, 2006.
- FREITAS, et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: Um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3 ed. Brasília: SPS/Ministério da Saúde, 2000.
- PEIXOTO, S. **Pré-Natal**. 3 ed. São Paulo: Rocca, 2004.
- SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giacomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e

Nascimento. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 387-92, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth – **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro, Koogan, 2009.

VIANNA, S. M. et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil**: uma proposta de monitoramento. Brasília: OPAS, 2001.