

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA A SAÚDE MATERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anahi César de Lima Lins; Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira; Dixis Figueroa Pedraza

Universidade Estadual da Paraíba, anahicll@hotmail.com

RESUMO

A assistência pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da mulher. As diversas práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal são primordiais para a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. O presente ensaio tem por objetivo, partindo do estudo da literatura científica sobre o tema, discutir a importância da assistência pré-natal para a saúde materna. Foi possível discutir a importância da atenção pré-natal na prevenção de complicações clínicas na gravidez e da mortalidade materna, ao permitir a detecção precoce e o tratamento oportuno de afecções. Aponta-se, entretanto, que a assistência dada à mulher durante o pré-natal permanece como um grande desafio, em especial em relação à qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Mortalidade Materna, Complicações na Gravidez.

INTRODUÇÃO

Em 1978, em Alma Ata, aconteceu a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, sendo este um dos eventos mais significativos para a saúde pública pelo alcance em quase todos os sistemas de saúde do mundo. Esta conferência trouxe um novo enfoque para o campo da saúde, colocando a meta “Saúde para Todos no Ano 2000” (CZERESNIA; FREITAS, 2011).

A Reunião de Alma Ata é considerada o marco histórico da Atenção Primária em Saúde (APS) (VIDAL et al., 2003). A primeira definição sobre a APS foi proposta na Conferência de Alma Ata, e desde então diversos autores vêm recomendando aceções a respeito. O Ministério da Saúde do Brasil adota a proposta da estudiosa Barbara Starfield como referência (HARZHEIM et al., 2006). Para Starfield, “a APS forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Assim, a APS é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo e para todas as condições” (GOMES et al., 2011).

A APS possui quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema. Desta forma, para que um serviço de saúde, dirigido à população geral, seja considerado provedor de atenção primária, o mesmo deve apresentar estas características. Além disso, a presença de outras características como a atenção à saúde centrada na família, a orientação comunitária e a competência cultural elevam o poder de interação dos serviços de atenção básica com os indivíduos e com a comunidade (HARZHEIM et al., 2006). A prática de tais princípios resulta em um impacto positivo na saúde da população, no alcance de maior equidade, na maior satisfação dos usuários e em menores custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2007)

De acordo com Campos et al. “os programas de saúde buscam, com base em prioridades, eleitas segundo critérios como magnitude, vulnerabilidade, transcendência, combinar tecnologias e intervenções de caráter clínico-epidemiológicas calcadas em medidas de impacto, eficácia, efetividade e eficiência comprovadas” (CAMPOS et al., 2003). Neste contexto, os programas de saúde materno-infantil constituem um dos principais componentes da APS, junto à educação em saúde, saneamento básico e ambiental, prevenção e tratamento de doenças endêmicas e comuns, medicamentos essenciais e promoção da nutrição (VIDAL et al., 2003).

As ações de saúde materno-infantil no contexto da APS são importantes ao passo que promovem melhorias das condições de vida e saúde das mulheres e crianças mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Tais ações, além de contribuírem para a redução da morbidade e mortalidade do binômio mãe e filho, especialmente por causas evitáveis, ampliam, qualificam e humanizam a atenção integral à saúde, apontando para o compromisso de desenvolver todo o potencial da mulher e da criança (BRASIL, 2004; BRASIL, 2004a). Nesse contexto, a assistência pré-natal é destacada por preconizar como diretrizes a promoção, a vigilância e a prevenção (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

O presente ensaio tem por objetivo discutir a importância da assistência pré-natal para a saúde materna.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura para a qual foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, utilizaram-se os termos cuidado pré-natal, mortalidade materna e complicações na gravidez. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos realizados no Brasil que abordassem a importância do pré-natal para a morbimortalidade materna. Excluíram-se estudos publicados antes de 2013 e aqueles que apresentaram foco diferente do objetivo da revisão.

RESULTADOS

Assistência pré-natal

Dentre os programas ou ações programáticas em saúde, a assistência pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população, sendo um dos primeiros a ser desenvolvido com uma perspectiva de saúde pública (CARVALHO; NOVAES, 2004). A atenção pré-natal se destaca como alvo de medidas e programas governamentais, pois reconhece-se sua importância na prevenção de complicações clínicas na gravidez ao permitir a detecção precoce e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que desencadeiam complicações para a saúde materna (MOURA et al., 2018).

As ações de saúde desenvolvidas durante a atenção pré-natal devem dar cobertura a toda a população de gestantes com continuidade no atendimento (XIMENES NETO et al., 2008). No Brasil, observar-se aumento da cobertura da assistência pré-natal e do número de consultas por gestantes nos últimos 15 anos, sendo a proporção de gestantes sem acesso a qualquer consulta de pré-natal inferior a 2% no ano 2009 (DOMINGUES et al., 2012). Entretanto, estudo realizado por Malta et al. mostrou que, no período de 1997 a 2006 no Brasil, a mortalidade em crianças menores de um ano por causas evitáveis cresceu em 28,3% por atenção inadequada à gestação, sugerindo baixa qualidade da assistência pré-natal. Deste modo, revela-se a necessidade imperiosa de aliar a ampliação do acesso aos serviços de pré-natal à qualidade da assistência prestada (MALTA et al., 2010).

No âmbito nacional, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal ocorreu em apenas 80,9% das gestações, e o início precoce do acompanhamento (no primeiro trimestre da gravidez) em 83,6% dos casos. Em relação à imunização antitetânica das gestantes, os resultados mostraram cobertura insuficiente. No que se refere à realização de exames laboratoriais, resultados surpreendentes foram registrados na região Sul, que apresentou a menor frequência para o exame de urina (76,1%) e percentual de nascidos vivos cujas mães fizeram pelo menos um exame de sangue (89,2%) semelhante ao verificado no Nordeste (89,1%) e no Norte (89,8%) do país (BRASIL, 2009).

No ano 2000, o Ministério da Saúde institucionalizou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da portaria nº 569. O PHPN tem por finalidade modificar a realidade brasileira relativa à elevada taxa de morbidade e mortalidade materna e perinatal, relacionadas à baixa qualidade no atendimento prestado no decorrer da gestação, parto e puerpério (VIELLAS et al., 2014; XIMENES NETO et al., 2008).

Considerando que uma atenção pré-natal qualificada e humanizada consolida-se por meio da incorporação de ações que assegurem o bem-estar materno e neonatal e qualifiquem as consultas, no ano de 2005, o Ministério da Saúde publicou um manual técnico com critérios para esses fins (BRASIL, 2005). Estabelece-se, assim, a necessidade de: i) iniciar o acompanhamento no primeiro trimestre de gravidez e realizar no mínimo seis consultas durante todo o pré-natal; ii) realizar exame clínico das mamas, colpocitológico de colo uterino, verificação da pressão arterial e avaliação da altura uterina e do peso; iii) realizar exames laboratoriais de sangue, urina, anti-HIV e sorologia para sífilis no primeiro trimestre e repeti-los até a 30^a semana de gestação; iv) iniciar a suplementação com sulfato ferroso e apresentar imunização completa para o tétano a menos de cinco anos a partir da 20^a semana (BRASIL, 2005; GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

O número adequado de consultas realizadas durante o pré-natal e o seu início precoce vislumbram melhores oportunidades de assistência às mulheres no ciclo gravídico puerperal, estando diretamente relacionados à melhores indicadores de saúde materno-infantil. A adoção de tais medidas possibilita o maior contato com os serviços para o cumprimento oportuno das ações do elenco mínimo, a detecção e tratamento de afecções, além de promover o estabelecimento de maior vínculo com os profissionais de saúde, e conferir autonomia e segurança à gestante (RASIA; ALBERNAZ, 2008; SILVA, 2012). Além disso, diversas práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-

natal são importantes para a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, tais como o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial, anemia, sífilis e infecção urinária; a suplementação de sulfato ferroso; e a vacinação antitetânica (DOMINGUES et al., 2012).

Apesar da assistência à gestante ser uma das atividades realizadas há mais tempo nos serviços públicos de saúde no Brasil, melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito. No Brasil, a atenção à mulher na gestação permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004; ARAÚJO; PONTES; PONTES, 2011). Nessa conjuntura, a Rede Cegonha foi sugerida como estratégia visando assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério (BRASIL, 2011). Entretanto, avaliações dessa Estratégia também têm mostrado qualidade da assistência pré-natal insatisfatória, sugerindo-se que ainda são necessárias intervenções de melhoria (MAIA et al., 2017).

Morbimortalidade materna

A mortalidade materna é um evento trágico, tanto pelas repercussões causadas no âmbito familiar, como pelo fato da maioria delas ser considerada evitável. Nessa perspectiva, é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (ROSENDO; RONCALLI, 2015; BOTELHO et al., 2014). Nos países em desenvolvimento, como no Brasil, a mortalidade associa-se, principalmente, a causas obstétricas diretas, ou seja, relacionadas às doenças próprias do ciclo gravídico-puerperal; enquanto nos países desenvolvidos há predomínio de causas obstétricas indiretas, desencadeadas por complicações de doenças pré-existentes à gravidez (BOTELHO et al., 2014).

As mulheres que durante a gestação, parto ou puerpério passam por situações ameaçadoras da vida, mas sobrevivem a uma complicação durante esse período, representam casos de *Near Miss Materno* (NMM). As morbidades associadas ao NMM são de fundamental importância para o estudo da morbimortalidade materna, pois representam um grupo muito mais prevalente que os casos de morte

materna. Portanto, utiliza-se como base para a adoção de medidas que visem à melhoria da assistência materna (OLIVEIRA; COSTA, 2015; ROSENDO; RONCALLI, 2015; VIDAL et al., 2016).

A hipertensão arterial, hemorragias e doenças infecciosas representam importantes complicações clínicas e as principais causas obstétricas de internamento e óbito materno nas gestantes no Brasil (BOTELHO et al., 2014; TRONCON et al., 2013; SAINTRAIN et al., 2016; MOURA et al., 2018). Diabetes mellitus, insuficiência respiratória e distúrbios cardiovasculares também são apontados como condições relacionadas a esses desfechos (BOTELHO et al., 2014; MOURA et al., 2018; SAINTRAIN et al., 2016; OLIVEIRA; COSTA, 2015). Além disso, as complicações clínicas na gravidez estão associadas à prematuridade, que acontece principalmente em caso de descolamento prematuro de placenta, hemorragia, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão grave e diabetes mellitus gestacional (VIDAL et al., 2016). O aumento das complicações clínicas na gravidez no Brasil denota baixa qualidade da atenção pré-natal, obstétrica e do planejamento familiar (BOTELHO et al., 2014; TRONCON et al., 2013; SAINTRAIN et al., 2016).

CONCLUSÕES

A atenção pré-natal revela-se como importante ação de saúde pública por sua relevância na prevenção de complicações clínicas na gravidez e da mortalidade materna, ao permitir a detecção precoce e o tratamento oportuno de afecções. No entanto, a assistência à mulher gestante ainda representa grande desafio, especialmente no que se refere à qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. C. F.; PONTES, J. L.; PONTES, T. L. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde da mulher no município de Surubim. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 2, n. 2, p. 24-29, 2011.

BOTELHO, N. M. et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo**

reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011.

_____. 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**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF, 2005.

CAMPOS, C. E. A. et al. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, p. 220-30, 2004. Suplemento 2.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 515-24, 2009.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425-37, 2012.

GOMES, K. O. et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 881-92, 2011. Suplemento.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2507-16, 2009.

GRANGEIRO, G. R.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 105-11, 2008.

HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1649-59, 2006.

MAIA, V. K. V. et al. Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network. **Rev Fun Care Online**. v. 9, n. 4, p. 1055-60, 2017.

MALTA, D. C. et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 481-91, 2010.

MOURA, B. L. A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018. e 001880162018.

OLIVEIRA, L. C.; COSTA, A. A. R. Near miss materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 3, p. 220-27, 2015.

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 8, n. 4, p. 401-10, 2008.

ROSENDO, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1295-304, 2015.

SAINTRAIN, S. V. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 4, p. 397-404, 2016.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-9, 2004.

SILVA, M. V. E. **Início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura** [trabalho de especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

TRONCON, J. K. et al. Mortalidade materna em um centro de referência do Sudeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 35, n. 9, p. 388-93, 2013.

VIDAL, A.S. et al. Avaliação da aplicação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) por Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 2, p. 205-13, 2003.

VIDAL, C. E. L. et al. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 131-38, 2016.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. n. 30, p. S85-100, 2014. Suplemento 1.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 595-602, 2008.