

Consulta pediátrica pré-natal: Uma revisão integrativa



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-070>

Giovanna Gimenez Alves de Sá

Graduanda do curso de medicina na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca – SP
E-mail: gika.gimenez19@gmail.com

Gabriel Costa de Aranda Lima

Graduando do curso de medicina na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca – SP

Maria Clara Russo

Graduanda do curso de medicina na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca – SP

Caio de Sá Santos

Graduando do curso de medicina na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca – SP

Francini Viscondi Lopes e Moura

Docente do curso de medicina e Doutoranda em Promoção da Saúde na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca – SP

Júnia Maria de Moraes Faleiros

Docente do curso de medicina na Universidade de Franca, Franca (UNIFRAN), Franca- SP

RESUMO

Diante das mudanças dos padrões de vida das sociedades hodiernas nas últimas décadas, a comunidade científica se debruça na procura dos fatores de risco para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mesmo com a melhora da assistência médica à população. A saúde individual e coletiva passa, constantemente, por inúmeras influências, tendo como um dos prejuízos, a transição da mortalidade que antes era ocasionada pelas doenças transmissíveis e agora, pelas DCNT. Representando 76% do total de mortes no Brasil, as DCNT implicam na necessidade de um olhar mais aprofundado, o qual se volta, para melhorar a atenção à saúde materno-infantil, a partir das consultas pediátricas pré-natal como mecanismo diminutivo dos efeitos tardios às mudanças

epigenéticas fetais ocasionadas pelos agravos gestacionais. Agravos estes, que fazem parte do hall das DCNT da adultice. A implementação da consulta pediátrica pré-natal vincula-se à busca do rompimento da transgeracionalidade dos efeitos epigenéticos para a melhora das condições de saúde do binômio, em especial daquelas envolvidas na prevenção primária. Atualmente designado como “curso de gestante”, é realizado sem o devido reconhecimento de sua importância, descontinuadamente, à mercê da mudança das administrações e sem a regularidade da presença do pediatra perdendo o vínculo emocionalmente oportuno de melhoria dos hábitos maternos. Objetivo: Reunir as evidências literárias mais recentes sobre consulta pediátrica pré-natal e suas implicações para a saúde materno-infantil. Método: O presente estudo se deu a partir de uma revisão integrativa da literatura, estruturada por meio do uso de plataformas de busca como SCIELO, BVS e PUBMED, além de periódicos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e dos livros: Tratado de Pediatria e A Consulta Pediátrica Pré-natal. Foram utilizados como palavras-chave: “pediatric prenatal visit” “prenatal care” e “pediatrics”, sendo que os critérios de inclusão foram artigos científicos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Resultados: Observou-se influências positivas da consulta pediátrica pré-natal para a saúde da gestante e bebê tanto na infância quanto na fase adulta, fortificação do vínculo médico paciente, melhora dos índices de aleitamento materno e os benefícios que ele agrega a curto e longo prazo ao binômio. As lacunas são da ausência do reconhecimento formal e sistematizado desta ação no SUS que é receptor de 70% das gestantes. A consulta pediátrica pré-natal (CPPN) tem pouco reconhecimento por parte dos obstetras, pediatras e usuários, dificultando dados brasileiros sobre o benefício desta ferramenta de promoção de saúde.

Palavras-chave: Promoção de saúde, Cuidado pré-natal, Saúde da mulher, Atenção primária à saúde, Saúde da criança.



1 INTRODUÇÃO

A gestação, por se tratar de um momento ímpar na vida de uma mulher e de sua família, seguramente está sujeita ao medo do desconhecido, gerando ansiedade e dificuldade em lidar com situações desafiadoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Dessarte, a presença de redes de apoio como parceiros (as), familiares, espiritualidade e, principalmente, profissionais de saúde capacitados para tal, são elementos substanciais para que o binômio mãe-bebê se faça da maneira mais natural possível (BALICA; AGUIAR, 2019).

Dito isso, a implementação das consultas de pré-natal soma-se a estas redes de apoio com objetivo garantir o nascimento de um bebê saudável e a ausência de impactos na saúde materna, além de abordar aspectos psicossociais e de promover atividades educativas acerca dos cuidados com o recém-nascido e com o próprio corpo feminino pós-parto e suas implicações, além de estabelecer uma relação positiva entre pediatra e família, tendo como ponto central a adesão às terapêuticas e cuidados futuros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; YOGMAN et al, 2018)

Ainda que benéficas para o período gestacional, evidências na literatura ratificam a importância do atendimento multidisciplinar, cujo papel não estaria centrado apenas no Ginecologista e Obstetra (GO), enfermeiras ou agentes de saúde como, também, compartilharia funções com o pediatra como uma ação interdisciplinar. A CPPN é uma oportunidade de antecipação de riscos para redução das possíveis complicações à integridade da saúde da gestante e conseqüentemente, à saúde fetal permitindo uma organogênese adequada. Permite o suporte psicológico materno para orientações em eventos não evitáveis como malformações e para eventos evitáveis como prematuridade (SBP, 2022; CERIANI, 2019), diminuição de fetos GIG, distócia, PIG e restrição do crescimento intrauterino.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de consultas durante o pré-natal consiste em 6, no mínimo, feitas pelo médico obstetra ou pelo enfermeiro. Outrossim, desde 1984 é recomendado que a grávida e um acompanhante também sejam atendidos por um pediatra, preferencialmente no terceiro trimestre de gestação (JÍMENEZ; LINDO, 2020). Tal consulta objetiva permitir questionamentos e preocupações em relação a saúde de seu filho e saná-los, além de ser um momento propício para orientar antecipadamente sobre os primeiros 1000 dias do recém-nascido e de suas implicações para a definição da saúde da criança, visando, sobretudo, a redução de riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - obesidade, hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) - no adulto (SBP, 2022).

Embora a atuação do pediatra se mostre positiva, a CPPN ainda não é uma realidade no Sistema Único de Saúde e ocorre timidamente na rotina da maioria dos convênios devido a pouca aderência dos obstetras em encaminhar ao pediatra, os usuários não conhecem este direito e o pediatra, por sua vez, precisa de capacita-se para a nova demanda. Nos Estados Unidos, mesmo com 78% dos pediatras oferecendo essa consulta, apenas 5 a 39% dos pais vão ao atendimento. Já no Brasil, esse percentual



não é conhecido devido à baixa adesão a essa intervenção, o que torna suscetível esse grupo populacional ao desenvolvimento de DCNT na adultice (SBP, 2022).

Dessa forma, objetiva-se resgatar as mais recentes evidências científicas sobre o benefício da consulta pediátrica pré-natal e suas consequências a curto e longo prazo ao binômio para conscientizar futuras gerações da assertividade desta ferramenta como mecanismo efetivo de prevenção das DCNT. Logo, mudanças serão necessárias como a introdução declaratória da CPPN no SUS como política pública e início da capacitação nas escolas médicas para acadêmicos, residentes, pediatras e cursos de pós-graduação em promoção de saúde.

2 MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura durante o mês de novembro de 2023 a dezembro de 2023. A revisão integrativa consiste em publicações amplas e pertinentes a respeito do desenvolvimento ou do “estado da arte” de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e empírico (MENDES, 2008). Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica e individual do autor (ROTHER, 2007).

Essa síntese de informações permite a identificação de lacunas no conhecimento para subsidiar novos estudos, além de possuir papel fundamental para a educação continuada, afinal, possibilita a atualização dos saberes acerca da temática escolhida, em um curto período de tempo (ATHALLA; CASTRO, 2005).

Para a estruturação deste estudo, foi elaborada uma pergunta de pesquisa (PP) delineada no acrônimo (PVO), constituída pelos termos: pediátrica (P- pacientes ou população de estudo), ‘consulta pré-natal’ (V - variáveis qualitativas dependentes) e ‘implicações imediatas e a longo prazo na saúde materno-infantil’ (O - desfecho, *outcome*, a ser identificado). Assim, a PP configurou-se da seguinte forma: “como são as evidências científicas e literárias relativas às implicações das consultas pediátricas no pré-natal para a saúde materno-infantil?”.

As bases de dados científicos utilizadas foram: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e periódicos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e dos livros: Tratado de Pediatria e A Consulta Pediátrica Pré-natal.

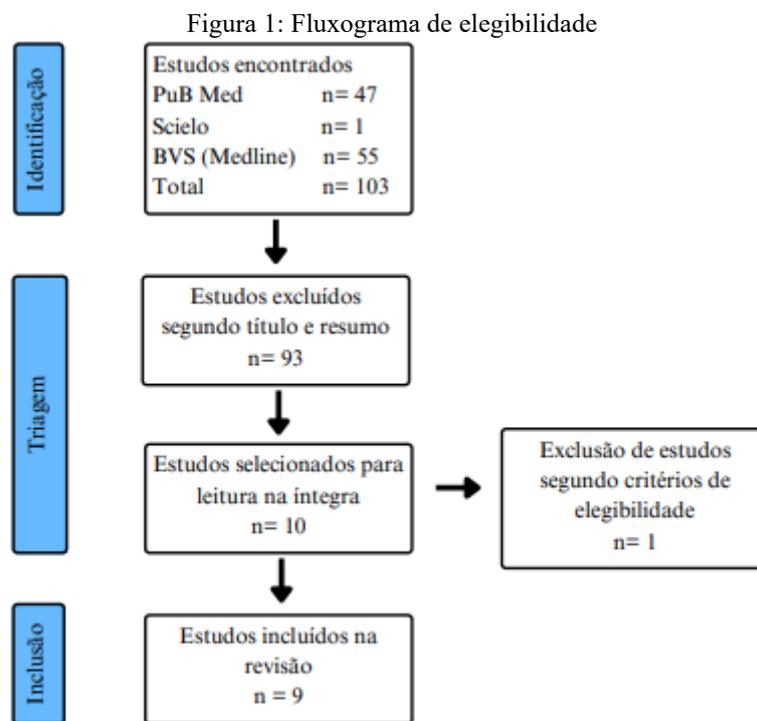
Nestas, as palavras chave utilizadas para a busca por artigos foram: “pediatric prenatal visit” e “prenatal care”, tendo como critérios de inclusão artigos científicos nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados em humanos, publicados nos últimos 10 anos e os critérios de inclusão (MOHER, 2009). Como parâmetros para exclusão, considerou-se aqueles cujos conteúdos não convergiam com os objetivos da presente revisão, bem como o não cumprimento em sua totalidade dos critérios de inclusão.



3 RESULTADOS

As informações de cada etapa do processo de seleção dos artigos foram apontadas no fluxograma de elegibilidade baseado no PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises) (figura 1).

Conforme os dados apontados no fluxograma de elegibilidade baseado no PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises) (figura 1), através da busca booleana, foram localizados 103 artigos, dos quais, 47 eram da PubMed, 1 da Scielo, 55 da BVS (Medline). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade utilizados para triagem e seleção, culminaram em 9 artigos relevantes para a análise e discussão.



Fonte: Adaptado de (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2015)

4 DISCUSSÃO

Os autores concordam que a consulta pediátrica pré-natal é recomendada no último trimestre de gravidez, entre a 32ª e 36ª semanas de gestação e tem efeitos convenientes na saúde materno fetal para diminuição das DCNT (GARCIA, 2020). No contexto mundial, as DCNT são responsáveis por aproximadamente 38 milhões de mortes anuais, sendo causadoras de 70% de todas as mortes, enquanto, no Brasil, os valores chegam a 76%. Ainda, é fundamental relatar que a presença de tais doenças implica invariavelmente em custos exorbitantes aos países em desenvolvimento, podendo chegar a US \$7 trilhões, valores demonstrados durante os anos de 2011 e 2025 (MALTA et al, 2017).

A abordagem da CPPN pode ser empregada de 4 formas. A ideal é a consulta completa, agendada com ambos os pais, gestante e acompanhante ou somente a gestante. Avalia-se passado



obstétrico para detecção de fatores de risco que possam aumentar a possibilidade de efeitos epigenéticos fetais na tentativa de reduzir os riscos com orientações oportunas, incentivar alimentação equilibrada, ganho de peso durante a gestação conforme o IMC do início da gestação, hábitos de vida saudáveis, controle das comorbidades como diabetes gestacional e síndrome hipertensiva da gestação, ganho excessivo de peso, cumprimento dos esquemas vacinais, o estímulo ao aleitamento materno pós-parto, a cessação do uso de substâncias como álcool e outras drogas durante a gestação e na lactação, transmitir informações úteis a respeito do parto, detecção de fatores de risco para distúrbios psíquicos, direcionamento para políticas públicas de assistência e orientações de primeiros cuidados e de segurança com o recém-nascido durante os primeiros dias (JÍMENEZ; LINDO, 2023; YOGMAN et al, 2018).

Essa primeira abordagem é de extrema relevância, em essencial, nas primeiras gestações, aos pais adolescentes, às famílias com gestação de alto risco, com complicações ou gestação gemelar, com histórico de abortos prévios ou óbitos fetais, com antecedentes de malformações, de gestações prévias com partos prematuros, em casos de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, aos pais que planejam adotar uma criança, pais do mesmo sexo e àqueles que possuem qualquer tipo de dúvida ou ansiedade em relação à gestação, ao parto e aos cuidados pós-parto (YOGMAN et al, 2018; LÓPEZ-CANDIANI, 2014).

O segundo tipo de contato pode ser promovido através de ligações telefônicas, de forma breve, seja para abordar dados introdutórios sobre os pais e a gestação como para fornecer dados elementares para a família. O terceiro modo de abordagem é a consulta pré-natal em grupo, na qual os casais podem intercambiar vivências, conhecimentos e promoverem apoio mútuo (JÍMENEZ; LINDO, 2020; YOGMAN et al, 2018). Este formato é realizado no SUS, mas não como uma política pública de forma que a realização, quando ocorre é intermitente, depende da transição e engajamento das administrações públicas, não tem um equipe constante e muitas vezes sem a presença do pediatra perdendo um momento emocionalmente propício para firmar o compromisso da gestante com o autocuidado e com o cuidado do filho. Dessa maneira, a consulta com o pediatra pode ser fator protetor à saúde materna e, principalmente, fetal (CERIANI, 2019).

Mei, Aligne e Vanscott (2020) define que a CPPN não é apenas uma visita de “reunião e saudação”, é um instrumento reconhecido da assistência pré-natal integral e, em continuidade, Price (2018), enfatiza que a CPPN é uma ferramenta capaz de influenciar múltiplas medidas de saúde pública tanto na saúde infantil quanto na materna.

Ademais, durante a consulta pediátrica pré-natal há tópicos que devem ser abordados sistematicamente como a higiene do recém-nascido, medidas de segurança em casa, medidas de segurança veicular, esclarecimento de dúvidas sobre circuncisão, rotina familiar e possíveis demandas do recém-nascido, frequência de consultas com o pediatra, vacinação, testes neonatais, uso de chupeta,



suporte emocional aos pais, declaração de nascido vivo, certidão de nascimento e estímulo ao aleitamento materno, o qual pode amenizar efeitos epigenéticos sobre a criança e a mãe. (YOGMAN et al, 2018; LÓPEZ-CANDIANI, 2014).

A amamentação consegue proteger o recém-nascido de alergias, diarreia e diminuir os riscos da criança desenvolver obesidade posteriormente diminuindo as DCNT da adultice. Para a saúde materna, o aleitamento também é de extrema relevância, pois auxilia na prevenção do câncer de mama e de ovário, reduz os riscos de hemorragia pós-parto e do desenvolvimento de diabetes e fortalece o vínculo materno. A CPPN inicia e fortalece uma interação positiva e duradoura entre médico-família, desde antes do nascimento à adolescência (PENHOLATI et al, 2014; PRICE, 2018).

A CPPN permitiu diminuição da prematuridade, menor procura dos serviços de urgência e emergência, melhor adesão aos esquemas vacinais infantis diminuindo a morbimortalidade das doenças transmissíveis e aumento do tempo de amamentação (PRICE 2018; GARCIA, 2020) tendo como consequência a possibilidade de diminuir obesidade infantil e as comorbidades associadas como hipertensão arterial e diabetes tipo II. Além disso, o incentivo aos genitores de hábitos saudáveis constitui ponto essencial para a definição da saúde da criança ao longo dos anos, bloqueando a criação de um ambiente obesogênico e sedentário.

Apesar das vantagens irrefutáveis observadas pelas evidências científica atuais dos benefícios da consulta pediátrica pré-natal desde a sua implantação em 1984, no Brasil foi implementada somente nos convênios médicos a partir de 2016 pela ANS (SBP, 2022) desprovido deste privilégio os 70% da população brasileira que utiliza o SUS. Observa-se a lacuna de estudos que evidenciam a porcentagem de atendimentos da CPPN à gestante, seus resultados à saúde materna e infantil (durante infância e até adultice) e economia das nações sem desenvolvimento, como no Brasil, caso os atendimentos pré-natais fossem incorporados à rotina da Atenção Primária de Saúde no SUS.

Ainda, questiona-se a respeito dos benefícios que poderiam ser alcançados caso houvesse políticas que apoiassem a consulta pré-conceptual e se as consultas pediátricas pré-natais não se restringissem apenas ao terceiro trimestre da gestação, mas, sim, fossem realizadas já no primeiro trimestre pelas ações antecipatórias de, por exemplo, evitando o ganho de peso excessivo da gestante predispondo-a ao diabetes melitus gestacional e hipertensão e amenizando as alterações epigenéticas fetais advindas destes agravos como fetos GIG e PIG bem como a perpetuação deste agravo no pós parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente às evidências, os benefícios ofertados pela implementação das consultas pediátricas pré-natais transpassam o período pré-natal para ao longo da vida do binômio. Portanto, em vista da relevâncias das ações preventivas como a CPPN, é imperativo salientar a necessidade de novos estudos



longitudinais que certifiquem a importância de novas ferramentas em promoção de saúde que atendam as novas demandas pelas mudanças de hábitos de vida e do padrão socioeconômico das últimas décadas. Avaliar a importância da consulta pré-conceptual, da consulta pré-natal e da CPPN que, somadas as ações já existentes, são uma opção para uma visão ampla e saúde desde a formação fetal à velhice como um contínuo.

Mudanças nos programas pedagógicos das escolas médicas para intensificar ações multidisciplinares e capacitação de acadêmicos, pediatras, obstetras e cursos de pós graduação fortalecem um cuidado de excelência centrado no paciente.



REFERÊNCIAS

- Pauluk LR, Ballão CM. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. *Fractal, Rev de Psicologia* 2019; 31(2):60-66.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Balica LO, Aguiar RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Revista de Atenção à Saúde* 2019; 17(61). Available at https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de atenção básica. 1ª ed, n32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. In: França NPS . 5ªed. São Paulo: Editora Manole Ltda; 2022. vol.1. p. 217-219.
- Jimenez OC, Lindo AC. Consulta Pediátrica Pré-Natal: Objetivos e Benefícios. *Jornal de Ciências Biomédicas* 2020; 9 (2):151-155.
- Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm* 2007; 20(2):v-vi.
- Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica [Internet] [citado 2005 Maio 15]. Disponível em: <http://www.epm.br/cochrane>.
- Yogman M, Lavin A, Cohen G. Comitê de Aspectos Psicossociais da Saúde da Criança e da Família. The Prenatal Visit. *Pediatrics*. 2018;142 (1): e20181218.
- Penholati RRM, Boroni JD, Carvalho EAA. Consulta pediátrica pré-natal. *Revista Médica de Minas Gerais* 2014; 24 (2): 254-261.
- Price K. Establishing a pediatric prenatal visit at The Health Center (THC) in Plainfield, VT. 2018. Family Medicine Clerkship Student Projects. 400.
- Malta DC; Bernal RTI; Lima MG; Araújo SSC; Silva MMA; Freitas MIF; et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017;51 Supl 1:4s.
- López-Candiani C. La consulta pediátrica prenatal. *Acta Pediat Mex* 2014; 35:69-73
- Ceriani CJM. Las causas principales de la prematuridad y los muy frecuentes transtornos que ocasionan. *Arch Argent Pediatr* 2019; 117 (4): 210-211
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS Med*, v.6, n.7.2009



Mei TL, Aligne CA, Vanscott JL. A visit to the pediatrician as a part of comprehensive prenatal care? [Internet] [citado 2022 Julho 10]. Disponível em: <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/pediatrics/training/plc/documents/PAS-PPV-2022-Mei-aa.pdf>.

Garcia AG. Educación sanitaria de la madre primeriza en el área V de Asturias: efectos de la implantación de la visita pediátrica prenatal sobre resultados de salud y uso de los servicios sanitarios. Programa de doctorado em Ciência de la Salud Universidad de Oviedo, Oviedo, 2020.