

OFERTA DO CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL AS MULHERES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- Natalia Nascimento¹
- Belarmina Reis-Muleva²
- Carolina Cavalcante da Silva Ale³
- Marcia Maria Hernandez de Abreu de Oliveira Salgueiro⁴
- Ana Luiza Vilela Borges⁵

RESUMO: Introdução: A oferta do cuidado pré-concepcional às mulheres em Unidades Básicas de Saúde constitui uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil. **Objetivo:** Descrever a oferta de ações de cuidado pré-concepcional a mulheres em idade fértil atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona leste de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com 464 mulheres de 18 a 49 anos atendidas em oito UBS do distrito do Itaim Paulista. Os dados foram coletados por entrevistas presenciais, abordando características sociodemográficas, história reprodutiva e ações de cuidado pré-concepcional, como avaliação da intenção reprodutiva, orientações e prescrição de ácido fólico. **Resultados:** Predominou perfil socioeconômico vulnerável, com baixa escolaridade e inserção formal no trabalho. A maioria já havia engravidado (média de 2,3 gestações). Apenas cerca de 20% relataram ter sido questionadas sobre intenção de engravidar. Poucas receberam orientações ou prescrição de ácido fólico antes da concepção. Embora o uso de ácido fólico durante a gestação tenha sido alto, no período pré-concepcional foi raro. **Conclusão:** Observou-se baixa oferta de cuidado pré-concepcional nas UBS, com lacunas na avaliação da intenção reprodutiva e na prevenção antes da gravidez. O fortalecimento dessas ações na Atenção Primária é essencial para reduzir iniquidades e melhorar desfechos maternos e perinatais.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Concepcional. Saúde da Mulher. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Reprodutiva.

* **Autor correspondente:** Natalia Nascimento. E-mail: nacastron00@gmail.com

1. Centro Universitário Adventista de São Paulo - Campus Engenheiro Coelho - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: nacastron00@gmail.com

2. Universidade Lúrio, Nampula, (Moçambique). E-mail: bmuleva@unilurio.ac.mz

3. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, (Brasil). E-mail: carolcsale@gmail.com

4. Centro Universitário Adventista de São Paulo - Campus Engenheiro Coelho - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

5. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, (Brasil). E-mail: alvilela@usp.br

Submissão: 11/03/2026

Aceite: 30/03/2026

ISSN: XXXX-XXXX

Editores: Prof. Dr. Elias Porto e Profa. Dra. Natália Cristina de Oliveira (Centro Universitário Adventista (UNASP), São Paulo).

Como citar: Nascimento, N., Reis-Muleva, B., Cavalcante da Silva Ale, C., Salgueiro, M. M. H. de A. de O., & Vilela Borges, A. L. (2026). Oferta do Cuidado Pré-Concepcional as Mulheres em Unidades Básicas de Saúde. *Journal of Interdisciplinary Lifestyle Studies*, 14(lifestyle), e02113. <https://doi.org/10.19141/jils.v14ilifestyle.2113>



Preconception Care Delivery To Women In Primary Health Units

ABSTRACT: Introduction: The provision of preconception care for women in Primary Health Care Units is a key strategy for promoting maternal and child health. **Objective:** To describe the provision of preconception care actions to women of reproductive age receiving care in Primary Health Care Units in the eastern region of São Paulo. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with 464 women aged 18 to 49 years who received care at eight Primary Health Care Units in the Itaim Paulista district. Data were collected through face-to-face interviews, addressing sociodemographic characteristics, reproductive history, and preconception care actions, including assessment of reproductive intention, counseling, and folic acid prescription. **Results:** A socioeconomically vulnerable profile predominated, characterized by low educational level and limited formal employment. Most participants had experienced at least one pregnancy (mean of 2.3 pregnancies). Only about 20% reported having been asked about their intention to become pregnant. Few received counseling or folic acid prescription before conception. Although folic acid use during pregnancy was high, its use in the preconception period was rare. **Conclusion:** A low provision of preconception care was observed in Primary Health Care Units, with gaps in the assessment of reproductive intention and in preventive actions prior to pregnancy. Strengthening these actions in Primary Health Care is essential to reduce inequities and improve maternal and perinatal outcomes.

Keywords: Preconception Care. Women's Health. Health Promotion. Primary Health Care. Reproductive Health.

Oferta Del Cuidado Preconcepcional A Las Mujeres En Unidades Básicas De Salud

RESUMEN: Introducción: La oferta de atención preconcepcional a las mujeres en Unidades Básicas de Salud constituye una estrategia fundamental para la promoción de la salud materno-infantil. **Objetivo:** Describir la oferta de acciones de cuidado preconcepcional a mujeres en edad fértil atendidas en Unidades Básicas de Salud de la zona este de São Paulo. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, realizado con 464 mujeres de 18 a 49 años atendidas en ocho Unidades Básicas de Salud del distrito de Itaim Paulista. Los datos se recolectaron mediante entrevistas presenciales, abordando características sociodemográficas, historia reproductiva y acciones de cuidado preconcepcional, como la evaluación de la intención reproductiva, la orientación y la prescripción de ácido fólico. **Resultados:** Predominó un perfil socioeconómico vulnerable, con bajo nivel educativo y limitada inserción formal en el trabajo. La mayoría ya había estado embarazada (media de 2,3 gestaciones). Solo alrededor del 20% informó haber sido preguntada sobre su intención de quedar embarazada. Pocas recibieron orientación o prescripción de ácido fólico antes de la concepción. Aunque el uso de ácido fólico durante el embarazo fue alto, en el período preconcepcional fue poco frecuente. **Conclusión:** Se



observó una baja oferta de cuidado preconcepcional en las Unidades Básicas de Salud, con brechas en la evaluación de la intención reproductiva y en la prevención antes del embarazo. El fortalecimiento de estas acciones en la Atención Primaria es esencial para reducir inequidades y mejorar los resultados maternos y perinatales.

Palabras-clave: Atención Preconceptiva. Salud de la Mujer. Promoción de la Salud. Atención Primaria de Salud. Salud Reproductiva.

INTRODUÇÃO

Quando mulheres e casais manifestam a intenção de engravidar, devem ser adotadas medidas voltadas à promoção de uma concepção bem-sucedida, denominadas cuidado pré-concepcional. A relevância dessas ações no período que antecede a gravidez justifica-se pelo fato de que eventos adversos à saúde materna e infantil podem estar presentes antes da concepção e persistir ao longo da gestação, influenciando negativamente os desfechos perinatais (Poix, Elmusharaf, 2023; SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, o cuidado pré-concepcional apresenta importante potencial para contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil (Adewole; Odutayo, 2017), para a prevenção de gestações não intencionais (Kallner; Danielsson, 2016) e para a diminuição de complicações durante a gestação e o parto (Chandranipapongse; Koren, 2013). Essas ações atuam na melhoria dos desfechos perinatais, incluindo a redução de natimortalidade, prematuridade e baixo peso ao nascer (Barker et al., 2018). Ademais, o cuidado pré-concepcional contribui para a prevenção da transmissão vertical do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (Coll et al., 2016), bem como para a redução de riscos relacionados a condições genéticas e exposições ambientais potencialmente nocivas (WHO, 2012).

De acordo com Stephenson et al., (2018), o preparo pré-concepcional pode ser implementado a partir da decisão de engravidar, ao longo do curso de vida ou em um período específico que antecede a concepção, conforme a natureza das intervenções requeridas. Esse cuidado abrange um conjunto amplo e integrado de ações, incluindo a promoção da alimentação saudável e a suplementação de vitaminas e minerais; o estímulo à prática de atividade física; a orientação sobre o uso de medicamentos; a redução ou cessação do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias; a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças infecciosas e crônicas; a imunização; a avaliação das condições de trabalho e de vida; o aconselhamento genético; o manejo da infertilidade; além de intervenções no campo da saúde mental, das vulnerabilidades sociais, da identificação da violência interpessoal e da prevenção de gestações na adolescência, não intencionais ou sucessivas (Benedetto, 2019). Ademais, os países podem incorporar medidas adicionais de acordo com suas especificidades epidemiológicas e socioculturais, como ações frente à exposição ao vírus Zika (Petersen et al., 2016) e orientações dirigidas a casais homoafetivos que desejam passar por uma gravidez (Ross, Steele, Epstein, 2006).

Apesar de sua reconhecida importância, o cuidado pré-concepcional permanece pouco difundido e subutilizado entre as mulheres brasileiras, inclusive entre aquelas que planejam a gestação ou apresentam condições que as expõem a maior risco de desfechos maternos e fetais adversos, como as portadoras de diabetes (Borges, 2016; Nascimento, Borges, Fujimori, 2019).



Estudo conduzido na Itália por Bortolus et al. (2017) identificou múltiplas barreiras ao acesso a esse cuidado, destacando o desconhecimento por parte de mulheres e profissionais de saúde, bem como a baixa percepção dos benefícios do preparo para a concepção. Esses achados convergem com a literatura internacional, que aponta oferta limitada e baixa incorporação do cuidado pré-concepcional na prática cotidiana nos serviços de saúde em diferentes contextos (Asresu et al., 2019; Welshman et al., 2023; Woldeyohannes et al., 2023)

No Brasil no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a literatura sugere uma baixa incorporação institucionalizada de ações do cuidado pré-concepcional, na qual ações potencialmente preventivas não se consolidam como parte da rotina assistencial. Diante desse cenário, impõe-se o desafio de assegurar que as mulheres, especialmente aquelas que expressam o desejo de engravidar, reconheçam a existência do cuidado pré-concepcional, identifiquem os serviços de saúde como espaços legítimos para sua busca e consigam acessá-lo de forma oportuna e equitativa. Assim, torna-se fundamental compreender, na rotina real da APS, quais ações de cuidado pré-concepcional efetivamente chegam às mulheres em idade reprodutiva e em que medida a avaliação da intenção reprodutiva e outras práticas preventivas são ofertadas antes da concepção.

OBJETIVO

Descrever a oferta de ações de cuidado pré-concepcional a mulheres em idade fértil atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona leste do município de São Paulo.

MÉTODOS

Desenho do estudo e cenário

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, orientado segundo a estratégia STROBE, realizado em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona leste do município de São Paulo, no distrito do Itaim Paulista. Este estudo integra um projeto maior que teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção rápida de treinamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde e sobre a oferta de cuidados pré-concepcionais nos serviços de Atenção Primária à Saúde (Nascimento, 2024).

População e participantes

A população do estudo foi composta por mulheres em idade reprodutiva, entre 18 e 49 anos, usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que frequentavam mensalmente esses serviços. Os critérios de inclusão foram: ter entre 18 e 49 anos, ser usuária da UBS e relatar frequência mensal à unidade, independentemente do motivo da consulta.

A opção por entrevistar mulheres em idade reprodutiva justifica-se pela necessidade de identificar orientações e prescrições relacionadas ao cuidado pré-concepcional recebidas, possibilitando avaliar a realização dessas ações pelos trabalhadores de saúde antes e após a intervenção.

O cálculo amostral foi realizado com base no estudo principal. Considerou-se como parâmetro a proporção de 16,0% de mulheres que haviam realizado alguma ação de preparo pré-concepcional, conforme descrito por Borges et al. (2016). Admitindo-se poder estatístico de 95%



e nível de significância de 5%, estimou-se a necessidade de incluir 452 participantes no estudo (Nascimento, 2024).

Instrumento e variáveis

O instrumento semiestruturado foi elaborado pela pesquisadora com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde (WHO, 2012; Brasil, 2016) e adaptado ao contexto da Atenção Primária à Saúde, sendo submetido a pré-teste em março de 2019 com dez usuárias de uma UBS não participante. Não foram necessárias alterações no instrumento, e as entrevistas do pré-teste foram incluídas na amostra final.

O instrumento foi composto por três seções: (1) características sociodemográficas; (2) história sexual e reprodutiva; e (3) ações de cuidado pré-concepcional recebidas nos três meses anteriores, incluindo avaliação da intenção reprodutiva, orientações recebidas, aconselhamento após teste rápido de gravidez e prescrição de ácido fólico.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, conduzidas de 1º a 31 de maio de 2020, com abordagem aleatória das usuárias na entrada das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Adotou-se amostragem sistemática, na qual, a cada cinco mulheres abordadas, uma era convidada a participar do estudo. As entrevistas tiveram duração média de 10 minutos, foram realizadas em locais que garantiam privacidade e confidencialidade às participantes e tiveram como objetivo identificar orientações e prescrições relacionadas ao cuidado pré-concepcional recebidas nas UBS. Nove mulheres recusaram participar, alegando dor, pressa ou indisposição para responder às perguntas.

Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no software R (versão 3.6.2). Realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas, com cálculo de médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos, bem como frequências absolutas e relativas para as variáveis relacionadas às ações de cuidado pré-concepcional.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução CNS nº 466/2012, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pelas instâncias institucionais correspondentes, assegurando confidencialidade, sigilo e participação voluntária das participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESULTADOS

Características sociais, demográficas e reprodutivas das mulheres

Das 464 mulheres que participaram da pesquisa, a idade média foi de 32,2 anos. A maior parte se auto declarou como sendo parda (50,4%), vivia com parceiro (71,3%) e não tinha plano de saúde (82,1%). Menos da metade trabalhava (41,2%) e, dentre as trabalhadoras, apenas



21,5% tinham vínculo formal de trabalho. A maioria das participantes pertencia à classe econômica C (71,5%) e havia concluído o ensino médio completo (58,2%) (Tabela 1).

Em relação às características sexuais e reprodutivas, as mulheres apresentaram idade média de 32,2 anos (dp = 8,9) e idade média da menarca de 12,7 anos (dp = 1,7). A primeira relação sexual ocorreu, em média, aos 16,9 anos (dp = 2,9), e a primeira gravidez aos 21,0 anos (dp = 4,9). A maioria das participantes estava ou já esteve grávida (89,9%), com média de 2,3 gestações (dp = 1,4) e 1,9 filhos (dp = 1,3). Das entrevistadas, 21,0% relataram histórico de abortamento.

Tabela 1 – Características sociais, demográficas e reprodutivas das mulheres. São Paulo, Brasil, 2020.

Variável	Média (dp)	Min/Max
Idade	32,2 (8,9)	18/49
Idade da menarca (anos) de mulheres	12,7 (1,7)	7/19
Idade na primeira relação (anos) de mulheres	16,9 (2,9)	6/32
Idade na primeira gravidez (anos) de mulheres	21,0 (4,9)	12/39
Número de filhos	1,9 (1,3)	0/7
Número de gravidezes	2,3 (1,4)	0/8
Variável	n	%
Cor de pele		
Branca	136	29,3
Parda	234	50,4
Preta	80	17,2
Amarela	11	2,4
Indígena	3	0,6
Vive com parceiro		
Não	133	28,7
Sim	331	71,3
Trabalho remunerado		
Não	273	58,8
Sim	191	41,2
Tem carteira assinada		
Não	364	78,5
Sim	100	21,6
Plano de saúde		
Não	381	82,1
Sim	83	17,9
Formação Educativa		
Analfabeto e fundamental incompleto	63	13,6
Fundamental completo	97	20,9



Variável	Média (dp)	Min/Max
Médio completo	270	58,2
Superior completo	34	7,3
Classificação econômica		
A	2	0,43
B	59	12,7
C	332	71,5
D e E	71	15,3
Está ou já esteve grávida		
Não	47	10,1
Sim	417	89,9
Aborto anterior		
Não	334	78,6
Sim	91	21,4
Total	464	100

Ações de cuidado pré-concepcional relatadas pelas mulheres

No que se refere às ações de cuidado pré-concepcional relatadas pelas mulheres, observou-se baixa frequência de práticas relacionadas à avaliação da intenção reprodutiva e à oferta de orientações antes da gravidez. Apenas cerca de um quinto das participantes informou ter sido questionada por profissionais de saúde acerca da intenção de engravidar antes da concepção (18,3%). De forma semelhante, 13,3% das mulheres relataram ter ouvido falar sobre o cuidado pré-concepcional, e uma proporção ainda menor (6,2%) afirmou ter recebido alguma orientação específica sobre esse cuidado. A orientação sobre cuidados pré-concepcionais após a realização de teste rápido de gravidez foi referida por apenas 1,7% das participantes. Entre aquelas que já haviam engravidado, 4,1% relataram ter utilizado ácido fólico antes da concepção na última gravidez, e apenas 3,8% informaram ter recebido prescrição dessa suplementação no período pré-concepcional.

Entre as mulheres que relataram ter ouvido falar sobre o cuidado pré-concepcional, as principais fontes de informação foram às consultas em serviços de saúde (36,1%), seguidas por grupos educativos (16,6%), internet (16,6%), instituições de ensino, como escolas e faculdades (13,8%), convênios de saúde (8,8%) e televisão (5,5%). No que se refere aos informantes, destacaram-se médicos (33,3%) e enfermeiros (25,0%), além de familiares (11,1%), professores (11,1%) e amigos (2,7%). Quanto à suplementação com ácido fólico, 18,8% das entrevistadas relataram ter recebido orientações sobre sua importância antes da gestação. Observou-se, contudo, elevada utilização do ácido fólico durante a última gravidez (82,8%), contrastando com a proporção mínima de mulheres que relataram seu uso antes da concepção (4,1%).

A disponibilização de materiais educativos mostrou-se incipiente, uma vez que apenas 2,2% das participantes relataram ter recebido algum material informativo sobre o cuidado pré-concepcional. Entre as orientações referidas, destacaram-se a solicitação de exames (1,3%), a prescrição



de ácido fólico (0,9%), as orientações sobre alimentação e nutrição (0,8%), o uso de métodos contraceptivos (0,4%) e o controle de comorbidades (0,4%).

Tabela 2 – Cuidados pré-concepcionais recebidos pelas mulheres. São Paulo, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Antes de engravidar foi questionada por trabalhador de saúde sobre a intenção de engravidar	85	18,3
Ouviu falar sobre o CPC	62	13,3
Recebeu alguma orientação sobre o CPC	29	6,2
Orientada sobre o CPC após teste rápido de gravidez	8	1,7
Na última gravidez, tomou ácido fólico antes da concepção	19	4,1
Tiveram a prescrição de ácido fólico antes da concepção	18	3,8

DISCUSSÕES

O estudo teve por objetivo descrever a oferta de ações de cuidado pré-concepcional a mulheres em idade fértil atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona leste do município de São Paulo. Participaram 464 mulheres, com idade média de 32,2 anos, predominantemente pardas, vivendo com parceiro, sem plano de saúde e pertencentes majoritariamente à classe econômica C, com ensino médio completo. Observou-se baixa oferta de ações relacionadas ao cuidado pré-concepcional, sendo que apenas 18,3% relataram ter sido questionadas sobre a intenção de engravidar antes da concepção, 13,3% já haviam ouvido falar sobre cuidado pré-concepcional e somente 6,2% receberam orientações específicas. O uso de ácido fólico antes da gestação foi referido por apenas 4,1% das mulheres, embora a maioria tenha utilizado a suplementação durante a última gravidez. As consultas nos serviços de saúde, especialmente com médicos e enfermeiros, foram as principais fontes de informação sobre o tema. A disponibilização de materiais educativos e orientações específicas mostrou-se incipiente, evidenciando a baixa institucionalização das ações de cuidado pré-concepcional na atenção básica. A maioria das participantes já havia engravidado, com média de 2,3 gestações e 1,9 filhos, e 21% relataram histórico de abortamento.

O perfil sociodemográfico das usuárias entrevistadas evidencia um grupo em situação de maior vulnerabilidade social quando comparado às mulheres brasileiras em geral, caracterizado por menor escolaridade, menor inserção formal no mercado de trabalho, menor cobertura por planos de saúde e maior concentração nas classes econômicas C, D e E (ABEP, 2018; IBGE, 2018). Esse contexto socioeconômico pode influenciar tanto o acesso quanto a apropriação das informações e dos serviços relacionados ao cuidado pré-concepcional, reforçando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada para a promoção desse cuidado em territórios socialmente vulneráveis, conforme também apontam análises nacionais sobre a organização do cuidado à saúde da mulher na APS (UFRGS, 2025).

No que se refere ao perfil reprodutivo, as mulheres deste estudo relataram maior número médio de gestações e maior proporção de histórico de abortamento quando comparadas às estimativas nacionais (IBGE, 2013). Esses achados sugerem maior exposição a riscos reprodutivos e reforçam a relevância do cuidado pré-concepcional nesse grupo populacional, uma vez que gestações sucessivas e experiências prévias de abortamento estão associadas a piores desfechos



maternos e perinatais. A escolha de UBS localizadas em áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) contribui para explicar essas diferenças e limita a generalização dos resultados para outras realidades do SUS e para a população brasileira em geral, ao mesmo tempo em que confere maior pertinência aos achados para contextos urbanos periféricos.

Os resultados revelam que a avaliação da intenção reprodutiva ainda não está incorporada de forma sistemática à rotina dos serviços de saúde. Apenas cerca de um quinto das mulheres relatou ter sido questionada sobre o desejo de engravidar, o que corrobora a literatura internacional, que aponta que profissionais de saúde frequentemente desconhecem as intenções reprodutivas de suas pacientes (Steel et al., 2016; Goossens et al., 2018). Considerando que a identificação da intenção reprodutiva é reconhecida como etapa inicial para o direcionamento oportuno ao cuidado pré-concepcional ou às ações de planejamento reprodutivo e contracepção, sua ausência compromete a integralidade do cuidado na APS (Hall et al., 2016) achado convergente com estudos nacionais que apontam fragilidades na incorporação da avaliação pré-concepcional como prática rotineira nos serviços de atenção primária (UFRGS, 2025b).

Para além de evidenciar a baixa oferta de ações de cuidado pré-concepcional, os achados deste estudo contribuem ao demonstrar que tal insuficiência expressa uma fragilidade na institucionalização desse cuidado na rotina da Atenção Primária à Saúde. A ausência sistemática da avaliação da intenção reprodutiva como prática estruturante do cuidado indica uma desconexão persistente entre as diretrizes normativas e o cotidiano dos serviços, fazendo com que o cuidado pré-concepcional ocupe um lugar periférico — ou mesmo um “não-lugar” — na organização da atenção. Esse aspecto amplia a compreensão do fenômeno, ao deslocar a análise de uma lógica centrada exclusivamente na cobertura de ações para uma abordagem que considera os processos de trabalho e a organização do cuidado na APS.

A baixa proporção de mulheres que referiu ter ouvido falar sobre o cuidado pré-concepcional, recebido orientações específicas ou sido orientada após a realização de teste rápido de gravidez indica que essas ações permanecem periféricas no cotidiano das UBS. Esse padrão é consistente com achados de estudos internacionais e nacionais, que descrevem níveis igualmente reduzidos de oferta e de utilização do cuidado pré-concepcional (Stephenson et al., 2014; Borges et al., 2016). A discrepância observada entre a elevada proporção de mulheres que utilizaram ácido fólico durante a gravidez e a parcela mínima que o utilizou antes da concepção sugere que as ações ainda estão concentradas no período gestacional, em detrimento de uma abordagem preventiva no período pré-concepcional, o que limita o potencial impacto dessa intervenção na prevenção de defeitos do tubo neural e outros desfechos adversos.

Adicionalmente, o fato de apenas uma parcela residual das participantes ter recebido materiais educativos ou orientações estruturadas sobre alimentação, comorbidades e exames reforça a ideia de que o cuidado pré-concepcional não está institucionalizado como prática regular na APS. A literatura nacional aponta que mulheres que conseguem realizar algum tipo de preparo pré-concepcional tendem a apresentar maior renda e escolaridade, evidenciando o papel da determinação social no acesso a esse cuidado (Nascimento et al., 2016; Nascimento, Borges, Fujimori, 2019) o que dialoga com produções acadêmicas brasileiras que destacam a dependência de iniciativas pontuais e não sistematizadas para a oferta desse cuidado no SUS (UFRGS, 2025a). Assim, a baixa oferta observada neste estudo pode contribuir para a ampliação das iniquidades em saúde



reprodutiva, ao restringir os benefícios do cuidado pré-concepcional justamente nos grupos que apresentam maior exposição a riscos.

Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de estratégias organizacionais e educativas voltadas à incorporação sistemática da avaliação da intenção reprodutiva e das ações de cuidado pré-concepcional na rotina das UBS. A capacitação das equipes de saúde, o uso de instrumentos padronizados para triagem da intenção reprodutiva e a produção de materiais educativos culturalmente adequados podem favorecer a ampliação do acesso e a equidade na oferta desse cuidado, contribuindo para a promoção de desfechos maternos e infantis mais favoráveis em contextos de maior vulnerabilidade social.

CONCLUSÕES

Este estudo evidencia que o cuidado pré-concepcional ainda ocupa um lugar periférico na prática cotidiana das Unidades Básicas de Saúde investigadas. A baixa frequência de avaliação da intenção reprodutiva, associada à oferta limitada de orientações, prescrição de ácido fólico antes da concepção e materiais educativos, indica que as ações preventivas permanecem concentradas no período gestacional, reduzindo o potencial de impacto sobre a saúde materna e infantil.

O perfil socioeconômico e reprodutivo das mulheres participantes, marcado por maior vulnerabilidade social e maior exposição a riscos reprodutivos, reforça a relevância estratégica da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a institucionalização do cuidado pré-concepcional. A ausência sistemática dessas ações pode contribuir para a manutenção e ampliação das iniquidades em saúde, ao limitar o acesso ao preparo para a gravidez justamente entre os grupos que mais poderiam se beneficiar desse cuidado. Diante desse cenário, torna-se imprescindível o investimento em estratégias organizacionais e formativas que favoreçam a incorporação rotineira da avaliação da intenção reprodutiva e do aconselhamento pré-concepcional nos serviços de APS. A capacitação das equipes, o uso de instrumentos padronizados de triagem e a produção de materiais educativos acessíveis e culturalmente sensíveis podem ampliar o alcance e a equidade da oferta, contribuindo para a promoção de gestações mais saudáveis e melhores desfechos maternos e perinatais.

REFERÊNCIAS

ADEWOLE, Abimbola D.; ODUTAYO, Patience O. Preconception care: a strategy to reduce neonatal/child and maternal mortality. *Educational Research Journal*, [S. l.], v. 8, n. 4, jan. 2017. DOI: 10.14303/er.2017.216.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo, 2018. Disponível em: http://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2018.pdf.

ASRESU, T. T. et al. Mothers' utilization and associated factors in preconception care in Northern Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 19, p. 1-7, 2019.

BARKER, M. et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *The Lancet*, v. 391, n. 10132, p. 1853-1864, 2018.



- BENEDETTO, C. et al. FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 00, p. 1-8, 2024.
- BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 208-216, 2016.
- BORTOLUS, R. et al. Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 1, p. 5, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CAIRNCROSS, Z. F. et al. Measurement of preconception health knowledge: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, v. 33, n. 6, p. 941-954, 2019.
- CHANDRANIPAPONGSE, Weerawadee; KOREN, Gideon. Preconception counseling for preventable risks. *Canadian Family Physician*, v. 59, n. 7, p. 737-739, jul. 2013.
- COLL, A. S. et al. Providers' perspectives on preconception counseling and safer conception for HIV-infected women. *AIDS Care*, v. 28, n. 4, p. 513-518, 2016.
- GOOSSENS, J. et al. Barriers and facilitators to the provision of preconception care by healthcare providers: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 87, p. 113-130, 2018.
- HALL, J. A. et al. Conceptual framework for integrating pregnancy planning and prevention (P3). *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, v. 42, n. 1, p. 75-76, 2016.
- HEYES, T.; LONG, S.; MATHERS, N. Preconception care: practice and beliefs of primary care workers. *Family Practice*, v. 21, n. 1, p. 22-27, 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro, 2018.
- KALLNER, Helena Kopp; DANIELSSON, Kristina Gemzell. Prevention of unintended pregnancy and use of contraception: important factors for preconception care. *Upsala Journal of Medical Sciences*, v. 121, n. 4, p. 252-255, nov. 2016. DOI: 10.1080/03009734.2016.1208310.
- NASCIMENTO, Natália de Castro et al. Preparo pré-concepcional: conhecimento e razões para a não realização entre mulheres usuárias do SUS. *Boletim do Instituto de Saúde*, v. 17, n. 2, p. 96-104, 2016.
- NASCIMENTO, Natália de Castro; BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 3, p. 17-24, 2019.
- NASCIMENTO, Natália de Castro; BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth; REIS-MULEVA, Belarmina. Training in preconception care focused on primary health care providers: effects on preconception care knowledge and provision. *Heliyon*, v. 10, n. 9, e30090, 2024. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e30090.
- PETERSEN, E. E. et al. Update: interim guidance for preconception counseling and prevention of sexual transmission of Zika virus. *MMWR*, v. 65, n. 39, p. 1077-1081, 2016.
- POIX, Sébastien; ELMUSHARAF, Khalifa. Investigating the pathways from preconception care to preventing maternal, perinatal and child mortality. *Preventive Medicine Reports*, v. 34, 102274, 2023. DOI: 10.1016/j.pmedr.2023.102274.



ROSS, L. E.; STEELE, L. S.; EPSTEIN, R. Service use and gaps in services for lesbian and bisexual women during donor insemination, pregnancy, and the postpartum period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 28, n. 6, p. 505-511, 2006.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos de Enfermagem: módulo 2 – Atenção Primária à Saúde da Mulher. 5. ed. rev. São Paulo: SMS, 2024.

STEEL, A. et al. A systematic review of women's and health professionals' attitudes and experiences of preconception care service delivery. *Family Practice*, v. 33, n. 6, p. 588-595, 2016.

STEPHENSON, J. et al. How do women prepare for pregnancy? *PLoS One*, v. 9, n. 7, e103085, 2014.

STEPHENSON, J. et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, v. 391, n. 10132, p. 1830-1841, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Promoção e proteção da saúde da mulher. Porto Alegre: UFRGS, 2025a. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Promoção e proteção da saúde da mulher: avaliação pré-concepcional. Porto Alegre: UFRGS, 2025b. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br>.

WELSHMAN, H. et al. Preconception knowledge, beliefs and behaviours among people of reproductive age. *Preventive Medicine*, v. 175, 107707, 2023.

WOLDEYOHANNES, D. et al. Preconception care in sub-Saharan Africa: prevalence and its correlation with knowledge level. *SAGE Open Medicine*, v. 11, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva: WHO, 2012.