



PRÉ-NATAL TARDIO: LEVANTAMENTO DE DADOS VIA DATASUS NA CIDADE DE SINOP MATO GROSSO NOS ANOS DE 2017 À 2021

LUCAS HENRIQUE DA LUZ FONSECA¹
THAYLA RIBEIRO P. POSSAMAÍ²

RESUMO: O acesso ao pré-natal no primeiro trimestre é essencial para uma gestação saudável, prevenindo complicações e deficiências no bebê. A falta de assistência pré-natal, condições de parto, aspectos biológicos e doenças relacionadas à gravidez contribuem para a mortalidade materna e infantil. O pré-natal inclui o acompanhamento da gestante para detectar anomalias e é crucial para gestações de baixo risco e assistência de enfermagem. As gestantes devem adotar um estilo de vida saudável e tomar precauções para evitar doenças com graves consequências para o feto e desenvolvimento do bebê. O presente estudo objetivou identificar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de gestantes com início de pré-natal tardio na cidade de Sinop/MT no período de 2017 a 2021. Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foi aplicado utilizando o DATASUS para obter informações sobre casos de pré-natal tardio em Sinop/MT de 2017 à 2021. Os dados foram analisados pelo TABNET para análise e geração de gráficos. Os aspectos éticos não foram necessários submeter à pesquisa ao Comitê de Ética devido à utilização de dados públicos. A análise e interpretação dos dados foram apresentados os resultados sobre o perfil sociodemográfico e o número de casos de pré-natal adequado e inadequado em Sinop/MT, com base nos dados obtidos do DATASUS. Com relação ao perfil sociodemográfico das mulheres pesquisadas no período de 2017 a 2021 em Sinop/MT. Observou-se uma predominância de mulheres entre 20 e 29 anos, seguidas por mulheres entre 30 e 39 anos. A maioria das mulheres está em união estável e possui ensino fundamental incompleto. A autodeclaração da cor/raça predominante foi parda. Em relação ao pré-natal, a maioria realizou de 4 a 6 consultas. Observou-se a necessidade de programas, políticas e estratégias que tenham como foco e prioridade na educação, uma vez que, influenciará diretamente na fácil compreensão das informações e conhecimento da importância do pré-natal, podendo contribuir na adesão precoce.

PALAVRAS-CHAVE: DATASUS; Desenvolvimento; Pré-Natal Tardio

LATE PRENATAL: DATA SURVEY VIA DATASUS IN THE CITY OF SINOP MATO GROSSO IN THE YEARS 2017 TO 2021.

ABSTRACT: Access to prenatal care in the first trimester is essential for a healthy pregnancy, preventing complications and disabilities in the baby. Lack of prenatal care, delivery conditions, biological factors, and pregnancy-related diseases contribute to maternal and infant mortality. Prenatal care includes monitoring the pregnant woman to detect anomalies and is crucial for low-risk pregnancies and nursing care. Pregnant women should adopt a healthy lifestyle and take precautions to avoid diseases with serious consequences for the fetus and baby's

¹ Acadêmico de Graduação, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: lucasluzfonseca3@gmail.com

² Professora Mestre em Ciências em Saúde, em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: thaylapegorete@hotmail.com



development. This study aimed to identify and describe the epidemiological profile of cases of pregnant women with late initiation of prenatal care in the city of Sinop/MT from 2017 to 2021. It was an observational descriptive study with a quantitative approach. Data collection utilized DATASUS to obtain information on cases of late prenatal care in Sinop/MT from 2017 to 2021. The data were analyzed using TABNET for analysis and generation of graphs. Ethical aspects did not require submission to the Ethics Committee due to the use of public data. The analysis and interpretation of the data presented results on the sociodemographic profile and the number of cases of adequate and inadequate prenatal care in Sinop/MT, based on the data obtained from DATASUS. Regarding the sociodemographic profile of the women surveyed from 2017 to 2021 in Sinop/MT, a predominance of women aged 20 to 29 years was observed, followed by women aged 30 to 39 years. The majority of women were in stable relationships and had incomplete elementary education. The predominant self-declared race/ethnicity was mixed. Regarding prenatal care, the majority had 4 to 6 appointments. The need for programs, policies, and strategies focusing on education was observed, as it directly influences the easy understanding of information and knowledge of the importance of prenatal care, which can contribute to early adherence.

KEYWORDS: DATASUS; Development; Late Prenatal Care.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2019), a importância da iniciação do pré-natal no primeiro trimestre é de grande importância, pois contribui por uma qualidade gestacional sem complicações. Além disso, tem como objetivo as necessidades de prevenção no ciclo gravídico puerperal, para que o bebê não venha a nascer com qualquer tipo de deficiência, sendo assim se faz necessário o acompanhamento do pré-natal desde o primeiro trimestre de gestação.

Desta maneira, o pré-natal tem como base o acompanhamento da gestante, na qual serve de estudos voltados para a mulher, e possivelmente a detecção de anomalias materna e infantil. No mais, para um melhor acompanhamento na gestação de baixo risco é necessário analisar a importância do pré-natal, e da assistência de enfermagem (BRASIL, 2019).

O atendimento ao pré-natal após a 12^a semana é considerado tardio, tendo assim um atendimento que envolve toda equipe multidisciplinar para um tratamento adequado, não tendo uma sequência correta de avaliação de mãe e feto, o acompanhamento e desenvolvimento passa a ser desassistido pois deve-se dar início no primeiro trimestre da gestação com consultas mensais para ter uma boa cobertura e acompanhamento efetivo (BRASIL, 2019).

Sabendo que os microrganismos são parte integrante da ecologia do nosso meio ambiente e que estão por toda parte, as organizações de saúde promovem uma série de medidas destinadas a prevenir infecções durante a gravidez. Apesar do desenvolvimento contínuo da pesquisa em saúde, ainda existem certas doenças infecciosas que podem atacar as pessoas em geral e as mulheres grávidas em particular (LISBOA, 2022).

Para que seja iniciado o pré-natal precocemente deve-se incentivar e orientar essas gestantes, ressaltando a importância e desenvolvimento da autonomia e o empoderamento por meio de conversas com troca de saberes durante o atendimento (DIAS; OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de identificar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de gestantes com início de pré-natal tardio na cidade de Sinop/MT no período de 2017 à 2021.

2. REVISÃO DE LITERATURA



2.1 Evolução Histórica da Atenção Pré-Natal

O desenvolvimento da atenção pré-natal ao longo da história reflete um compromisso contínuo com a saúde materna e infantil. Uma das primeiras iniciativas registradas surgiu em 1892, quando Madame Becquet de Vienne estabeleceu um abrigo para gestantes sem recursos em Paris, fornecendo uma das primeiras experiências de controle pré-natal, notavelmente resultando em melhorias no peso dos recém-nascidos (MONTENEGRO et al., 2015).

No entanto, a atenção pré-natal como a conhecemos hoje é um campo relativamente novo na área da saúde. Ela começou a se desenvolver na Europa durante o século XIX, coincidindo com o surgimento da obstetrícia como uma especialidade médica, em resposta à crescente demanda por cuidados de emergência obstétrica (SANTOS et al., 2018).

No início do século XX, os primeiros programas de saúde materno-infantil foram criados, com um foco especial no controle da sífilis e na redução da mortalidade materna, que eram preocupações de saúde pública significativas na época (VICTORA et al., 2011).

Nos anos 1950 e 1960, a atenção pré-natal passou a ser reconhecida como um componente essencial da assistência à gestante e ao recém-nascido. Nesse período, os objetivos da atenção pré-natal foram ampliados para incluir não apenas o controle de doenças infecciosas, mas também a promoção da saúde e a prevenção de complicações durante a gravidez e o parto (VICTORA et al., 2011).

A partir dos anos 1980, com a adoção do modelo de atenção integral à saúde, a atenção pré-natal ganhou uma abordagem mais holística, tornando-se um momento privilegiado para promover a saúde materna e infantil, bem como prevenir problemas de saúde que possam afetar a gestante e o feto. Além disso, enfatizou-se o papel ativo da gestante na tomada de decisões relacionadas à sua saúde e à do feto (VICTORA et al., 2011).

No Brasil, a atenção pré-natal teve início na década de 1930, quando o Ministério da Saúde implementou um programa de assistência materno-infantil para combater a mortalidade materna e infantil (SANTOS et al., 2018). Na década de 1960, a atenção pré-natal foi formalmente incorporada ao sistema de saúde brasileiro, com um foco inicial no monitoramento da gestante e do feto por meio de exames clínicos e laboratoriais (BRASIL, 2020).

Uma transformação significativa ocorreu nos anos 1980 com a introdução do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde. O PHPN promoveu uma abordagem mais integral e humanizada da assistência pré-natal, com ênfase na participação ativa da gestante no processo de cuidado e na preparação para o parto e o puerpério (BRASIL, 2020).

Em resumo, a história da atenção pré-natal demonstra uma evolução contínua desde seu início na Europa até os dias de hoje. No Brasil, essa evolução foi marcada pela implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, refletindo a crescente importância atribuída à saúde materna e infantil ao longo do tempo (SANTOS et al., 2018).

2.2 Objetivos da Atenção Pré-Natal

A atenção pré-natal possui uma série de objetivos essenciais para garantir a saúde materna e fetal, sendo amplamente reconhecida como um componente crucial da assistência à gestante. Isso inclui a identificação precoce de fatores de risco relacionados à gravidez e parto, o tratamento e prevenção de problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o feto, a promoção de hábitos de vida saudáveis e a preparação adequada para o parto e o pós-parto (BRASIL, 2017a).



O Ministério da Saúde do Brasil tem se comprometido com a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, investindo em melhorias tecnológicas para diagnóstico e tratamento eficazes, com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade e abrangente para todos, antecipando potenciais complicações (TOMASI et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem desempenhado um papel notável ao proporcionar um acompanhamento periódico em consultas mensais, garantindo assim a integralidade e acesso universal à assistência pré-natal. Isso desempenha um papel fundamental na redução de riscos durante a gravidez e contribui para uma gestação segura e tranquila (SILVA; SANTOS, 2020).

Durante o período gestacional, quando surgem muitas dúvidas e inquietações, a qualidade do atendimento pré-natal se torna crítica. Uma equipe preparada e qualificada desempenha um papel crucial no acolhimento humanizado, esclarecendo dúvidas de forma acessível e compreensível (ROCHA; ANDRADE, 2017).

O Ministério da Saúde do Brasil define a atenção pré-natal como um conjunto de ações que visa identificar e tratar precocemente condições que possam afetar a saúde da gestante e do feto, promover hábitos de vida saudáveis, realizar exames clínicos e laboratoriais, preparar a gestante para o parto e os cuidados com o recém-nascido, além de identificar e tratar problemas emocionais e psicológicos (BRASIL, 2019a).

É importante enfatizar que o pré-natal não é apenas uma opção, mas uma medida preventiva fundamental para garantir a saúde da mãe e do feto, devendo ser realizado em todas as gestações, independentemente de fatores de risco (BRASIL, 2020).

O atendimento de qualidade desempenha um papel crítico na redução da mortalidade materna e infantil, permitindo a identificação precoce de problemas de saúde e a prevenção de complicações. Além disso, contribui para a promoção de um parto seguro e humanizado (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2020).

Em resumo, a atenção pré-natal é uma estratégia fundamental para garantir a saúde da mãe e do feto, prevenir complicações durante a gravidez e o parto, e promover o nascimento e o desenvolvimento saudável do recém-nascido (BRASIL, 2021).

A estratificação de risco na gravidez é essencial para um acompanhamento contínuo do desenvolvimento gestacional e a identificação precoce de fatores de risco relacionados às características individuais da gestante, especialmente aquelas com morbidades crônicas ou agudas (SOUZA; PEREIRA, 2021).

É importante ressaltar que a morbimortalidade materna, fetal e infantil está diretamente relacionada a condições como doença hipertensiva, diabetes mellitus, infecções do trato urinário (ITU), sífilis materna e doença periodontal (BRASIL, 2019c).

As disparidades e inadequações na assistência obstétrica para mulheres de baixa renda são frequentemente atribuídas à falta de parceiros, baixa escolaridade e inadequação dos serviços de saúde. No entanto, a maioria das gestantes nesse grupo é atendida pelos serviços públicos de saúde, enfatizando a importância desses serviços para garantir o acesso à atenção pré-natal (SILVA, 2022).

2.3 Conceitos da Atenção Pré-Natal

O pré-natal é uma estratégia fundamental na promoção da saúde materna e fetal, conforme estabelecido pela Portaria nº 1.474/2017, que ampliou sua abrangência ao incluir o pré-natal do parceiro. Essa medida envolve avaliações físicas durante as consultas e a realização de exames de rotina, visando garantir a prevenção de agravos para ambos os parceiros e fortalecer o apoio familiar. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem desempenhado um papel



efetivo ao permitir o acompanhamento e rastreamento de possíveis problemas, resultando na significativa redução da morbidade e mortalidade para essa população (BRASIL, 2017b).

Apesar dos avanços nos tempos modernos, o preconceito estrutural persiste na sociedade, levando muitos homens a evitarem a busca por serviços de saúde, negando a possibilidade de adoecer. Isso frequentemente culmina em diagnósticos tardios e redução das chances de cura (HENZ et al., 2018).

Diversos fatores contribuem para a baixa adesão ao pré-natal no início do primeiro trimestre, incluindo a aceitação da gravidez, falta de apoio familiar, questões econômicas e atrasos nos serviços de saúde. Esses obstáculos impactam negativamente na saúde gestacional, aumentando o risco de complicações (SERRAZINA et al., 2019).

A participação ativa dos homens nas consultas pré-natais com suas parceiras fortalece o companheirismo e o relacionamento do casal. Isso contribui para a formação de uma rede de apoio familiar, ressaltando o papel paterno na relação e promovendo uma responsabilidade afetiva e disponibilidade do pai em relação ao bem-estar da criança (HENZ et al., 2018).

O pré-natal é uma medida crucial para a identificação precoce de problemas de saúde materna e fetal, prevenindo complicações durante a gestação e o parto e promovendo hábitos saudáveis. Isso é essencial para preparar a gestante para o nascimento do bebê (BRASIL, 2017c).

Durante o pré-natal, uma série de exames, consultas e orientações são realizados conforme um calendário pré-estabelecido, adaptado à condição de saúde de cada gestante. Esses procedimentos incluem avaliações físicas, exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografias, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento fetal e identificar possíveis problemas de saúde (BRASIL, 2012a).

A literatura enfatiza que o acompanhamento pré-natal deve iniciar no início da gestação, mesmo que a gestante não apresente sintomas ou complicações evidentes, a fim de assegurar um acompanhamento adequado e precoce das condições de saúde tanto da mãe quanto do bebê (DINIZ; CHACHA, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal é considerado um direito da gestante e um dever do Estado, destacando-se como uma das principais ações voltadas para a promoção da saúde materno-infantil (BRASIL, 2015).

O acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental na detecção precoce de possíveis complicações na gestação e no desenvolvimento fetal, permitindo intervenções preventivas e curativas quando necessário. Além disso, contribui para a promoção de hábitos saudáveis, redução de riscos de complicações no parto e ressalta a importância do aleitamento materno (BRASIL, 2012b).

2.4 Desenvolvimento da Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Natal

A prática da enfermagem, conforme previsto na Lei 7.498/86, é livre em todo o território brasileiro, abrangendo a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao oferecer um acompanhamento abrangente desde o início do pré-natal, respaldado por medidas legais, com o objetivo de garantir uma assistência de qualidade e todos os benefícios necessários para uma gestação saudável (BRASIL, 2017).

O pré-natal é uma etapa fundamental para assegurar a saúde tanto da gestante quanto do feto. O enfermeiro desempenha um papel crucial nesse processo, mantendo sua presença desde a primeira consulta até o momento do parto (BRASIL, 2017).

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é recomendado que a primeira consulta de pré-natal ocorra até a 12^a semana de gestação. Durante essa consulta inicial, o enfermeiro é



encarregado de coletar informações relevantes sobre o histórico médico e obstétrico da gestante, além de realizar uma avaliação abrangente por meio de uma entrevista e um exame físico completo. Este último engloba a aferição da pressão arterial, o controle do peso e altura, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a palpação abdominal para avaliar o tamanho do útero (BRASIL, 2020).

Após a primeira consulta, o enfermeiro continua a desempenhar um papel ativo ao realizar consultas de acompanhamento em intervalos regulares. Geralmente, essas consultas ocorrem mensalmente até a 28ª semana de gestação, quinzenalmente até a 36ª semana e semanalmente até o parto. Durante essas consultas periódicas, o enfermeiro executa um exame físico abrangente, monitora o crescimento fetal e acompanha o desenvolvimento da gestação. Além disso, é crucial discutir com a gestante tópicos relacionados à saúde, como orientações nutricionais, atividade física, uso de medicamentos e programas de vacinação (BRASIL, 2018).

Durante o pré-natal, o enfermeiro também é responsável por solicitar exames laboratoriais para avaliar a saúde da gestante e do feto. Esses exames incluem testes sanguíneos para detectar anemia, avaliação da função renal e hepática, bem como exames para identificar doenças infecciosas e genéticas. A utilização de exames de imagem, como a ultrassonografia, é outra ferramenta importante para avaliar o crescimento fetal e identificar possíveis anomalias (SILVA et al., 2019).

Outro aspecto relevante do pré-natal conduzido pelo enfermeiro envolve consultas interdisciplinares com outros profissionais de saúde, incluindo obstetras, pediatras e psicólogos. Essas consultas multidisciplinares visam proporcionar uma assistência completa e abrangente que atenda às necessidades específicas de cada gestante e de seu bebê (ALVES et al., 2021).

O que precisa ser enfatizado é que o pré-natal do enfermeiro deve refletir as características da humanização e da gestante como centro. O enfermeiro deve ser capaz de esclarecer dúvidas e orientar em todas as fases da gravidez, prestando assistência integral e de qualidade (BRASIL, 2020).

2.5 A Relevância da Requisição de Análises Laboratoriais Durante o Pré-Natal

Durante a gestação, é crucial a realização de exames de pré-natal para identificar precocemente complicações que possam afetar a saúde da gestante e do feto, prevenir problemas e acompanhar a evolução da gravidez. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2019), esses exames possibilitam a detecção de doenças infecciosas, hipertensão arterial, diabetes gestacional, anomalias fetais e outras condições de risco, contribuindo para a segurança da mãe e do bebê, bem como a prevenção de complicações como parto prematuro e restrição de crescimento fetal (FEBRASGO, 2019).

Estudos de pesquisadores enfatizam a importância da realização desses exames durante o pré-natal para a detecção precoce de problemas de saúde que podem afetar a gestação. Esse acompanhamento regular, seguindo o calendário de consultas e exames prescritos pelo obstetra, é fundamental para garantir um acompanhamento adequado e prevenir complicações (MIRANDA; SILVA, 2021).

Ressalta-se que a condução do pré-natal deve ser individualizada de acordo com as necessidades individuais de cada gestante, levando em consideração fatores como idade, histórico médico e estilo de vida. Dessa forma, possíveis complicações podem ser detectadas precocemente e doenças podem ser prevenidas, garantindo uma gravidez saudável e um parto seguro (BRASIL, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020), a solicitação de exames específicos deve ser baseada em fatores de risco individuais da gestante, que englobam sua idade, histórico médico, condições socioeconômicas e estilo de vida. Exames como o de sangue,



que auxilia na detecção de doenças infecciosas e distúrbios sanguíneos, o de urina, para avaliar o trato urinário, e exames de imagem, como a ultrassonografia, que avalia a saúde e o desenvolvimento fetal, são recomendados.

Ainda de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2019), no primeiro trimestre gestacional, são indicados exames como a ultrassonografia obstétrica e a dosagem dos hormônios beta-hCG. O exame de sangue completo, testes sorológicos para doenças infecciosas como sífilis, HIV e hepatites B e C, e o exame de urina tipo 1 são também relevantes nesse período. A avaliação da tipagem sanguínea e fator Rh é importante para identificar incompatibilidades sanguíneas entre mãe e feto. A função tireoidiana também deve ser avaliada para prevenir complicações na gestação (SBPC/ML, 2016).

Os exames de pré-natal são fundamentais para detectar problemas de saúde que podem afetar a gravidez, como hipertensão, diabetes gestacional e doenças infecciosas. Além disso, podem monitorar a gravidez e detectar complicações precocemente, contribuindo para uma gravidez saudável e um parto seguro (BRASIL, 2020).

Portanto, é crucial que as gestantes sigam rigorosamente o calendário de exames e consultas prescritos por seus profissionais de saúde, visando a detecção precoce de problemas e a prevenção de complicações, garantindo assim uma gestação saudável e um parto seguro (SBP, 2020).

2.6 Previne Brasil e Indicador 1

Lançado em 2019 pelo Ministério da Saúde, o programa "Previne Brasil" foi estabelecido pela Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019, com o intuito de reformular o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O programa visa fortalecer a Atenção Primária, promover a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, aprimorar a eficiência e qualidade dos serviços, e reduzir as desigualdades regionais no acesso aos cuidados de saúde (BRASIL, 2019).

Uma das mudanças mais significativas introduzidas pelo Previne Brasil é a abordagem de financiamento. Ao invés de se basear na quantidade de procedimentos realizados, como anteriormente, os recursos financeiros agora são alocados com base no número de pessoas cadastradas e no desempenho das equipes de saúde. Esse novo modelo, considerado mais justo, estimula a busca pela excelência no atendimento (BRASIL, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é central na APS e visa fornecer assistência abrangente e territorialidade às famílias, com foco na prevenção e promoção da saúde. As equipes da ESF, compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, atuam de maneira integrada, cuidando das necessidades específicas de cada população (BRASIL, 2021).

O Indicador 1 é fundamental para o repasse de recursos às equipes de saúde no âmbito do Previne Brasil. Para receber o financiamento máximo, é necessário que a cobertura da ESF na área de atuação da equipe seja de, no mínimo, 70%. Caso contrário, o valor do incentivo é proporcional à cobertura alcançada (BRASIL, 2020).

A proporção de gestantes que realizam pelo menos seis consultas pré-natal, incluindo a primeira até a 12ª semana de gestação, é considerada um indicador-chave para avaliar a qualidade da assistência pré-natal. Esse indicador desempenha um papel crucial na detecção precoce de complicações que afetam tanto a mãe quanto o feto, enfatizando a importância das consultas pré-natais de qualidade (BRASIL, 2022a).

Profissionais de saúde têm um papel essencial em incentivar as consultas pré-natais e em fornecer assistência de alta qualidade às gestantes (BRASIL, 2022b).



Contudo, o Previne Brasil tem sido objeto de críticas acadêmicas. Essas críticas incluem a utilização de parâmetros genéricos para avaliar a saúde da população brasileira, a exclusão de parâmetros que anteriormente garantiam a estabilidade financeira da APS nos municípios, como o PAB-F, e a captação ponderada que torna o financiamento da APS condicional à obrigatoriedade de cadastro das pessoas pelos municípios (MASSUDA, 2020).

Além disso, a exclusão do Programa de Atenção Básica (PAB-F) gerou incertezas financeiras nos municípios, podendo levar a uma sobrecarga das equipes de saúde, resultando em uma prestação de serviços menos eficaz (MELO, 2020). A não inclusão do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e da Saúde Indígena também gerou críticas, visto que essas estratégias são consideradas importantes para a atenção integral à saúde comunitária (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Embora o Previne Brasil tenha apresentado alguns resultados positivos, como o aumento do acesso aos serviços de APS e a expansão do uso do prontuário eletrônico, persistem preocupações sobre o direcionamento inadequado da assistência, que pode comprometer o princípio da integralidade do SUS (HARZHEIM et al., 2022; CRUZ et al., 2022).

2.7 A Importância do Primeiro Trimestre Gestacional

O primeiro trimestre gestacional, que compreende o período desde a concepção até a 12^a semana de gestação, é de extrema importância para a saúde da mãe e do feto (SANTOS et al., 2018).

Durante esse intervalo, ocorrem diversas transformações fisiológicas e hormonais no corpo da gestante, exercendo influência direta sobre o desenvolvimento fetal e o desfecho da gravidez. É nesse estágio que se realizam as primeiras ultrassonografias, destinadas a avaliar a idade gestacional, a vitalidade fetal e a presença de anomalias cromossômicas (OLIVEIRA et al., 2018).

No entanto, o primeiro trimestre gestacional também representa um período de considerável vulnerabilidade para o feto em relação a agentes teratogênicos, como drogas, álcool e tolerância viral, que podem ocasionar malformações congênitas e afetar o desenvolvimento nervoso e cognitivo da criança. Portanto, é imperativo que a gestante adote hábitos saudáveis e evite a exposição a esses fatores durante esse período crítico (SANTOS et al., 2018).

De acordo com Gonçalves et al. (2018), o primeiro trimestre gestacional é um período fundamental para o desenvolvimento fetal e a saúde materna. Nesse período, ocorrem eventos cruciais, como a formação do sistema nervoso central do feto e a definição do sexo, destacando a importância do acompanhamento médico.

A atenção pré-natal nessa fase também desempenha um papel crucial na identificação precoce de condições que possam impactar a saúde materna, como doenças crônicas e intolerantes, permitindo tratamento e acompanhamento adequados, reduzindo o risco de complicações na gestação e no parto (BRASIL, 2011).

Além disso, o primeiro trimestre gestacional pode ser desafiador para a gestante, com sintomas como náuseas, vômitos, fadiga e alterações de humor. Portanto, é vital que a mulher tenha acesso a um atendimento de qualidade nessa fase e receba apoio e orientações para lidar com essas questões (BRASIL, 2019).

Em resumo, o primeiro trimestre gestacional é um período crítico para o desenvolvimento fetal e a saúde da mãe. O acompanhamento pré-natal nesse estágio é essencial para garantir um desenvolvimento adequado do feto, prevenir complicações na gestação e no parto, e promover a saúde materna. Portanto, é crucial que as gestantes tenham acesso a



assistência pré-natal de qualidade desde o início da gravidez, incluindo exames, orientações e acompanhamento adequado (GONÇALVES et al., 2018).

Além disso, é importante mencionar que cada gestação é única, e as necessidades específicas podem variar de mulher para mulher. Portanto, a comunicação regular e clara com o médico obstetra é fundamental para assegurar o melhor acompanhamento possível ao longo de toda a gestação (RODRIGUES et al., 2020; SILVA; SOUZA, 2019; GONÇALVES et al., 2021).

O desenvolvimento gestacional é dividido em três trimestres, cada um com uma média de três meses de duração. Durante o primeiro trimestre, que vai desde o início da gestação até a 13ª semana, ocorre a formação dos principais sistemas orgânicos do embrião, incluindo o sistema nervoso, cardiovascular e respiratório (MOORE et al., 2022).

O período embrionário, compreendendo da 1ª à 8ª semana de gestação, é considerado o mais crítico, com maior risco de malformações congênitas. O período fetal, que vai da 9ª até a 42ª semana de gestação, apresenta maior risco de comprometimento funcional e pode ser afetado por diversos fatores, incluindo deficiências nutricionais e ecológicas (FONSECA et al., 2022).

Durante os primeiros três meses de vida do feto, é crucial prestar uma atenção especial, pois é o período de maior vulnerabilidade, e é quando muitas mulheres descobrem a gravidez, havendo a possibilidade de já terem ocorrido danos no desenvolvimento fetal. A partir da 5ª semana de gestação, entra-se no segundo mês da gravidez, quando é possível escutar as batidas do coração fetal. Nesse estágio, ocorre a formação de diversas estruturas e órgãos essenciais para o desenvolvimento do feto, como o esqueleto, músculos, coração, rins, fígado e sistema nervoso central. No entanto, é importante destacar que essa fase é delicada e pode haver ocorrência de aborto espontâneo (FONSECA et al., 2022).

Na 6ª semana de gestação, que corresponde ao 2º mês do primeiro trimestre, inicia-se a individualização das quatro cavidades cardíacas, o coração aumenta de tamanho, surgem os batimentos cardíacos e os principais vasos sanguíneos se formam. Nesse período, o embrião atravessa uma fase crítica de desenvolvimento, e todos os órgãos e estruturas do corpo estão em formação, apesar do feto ter o tamanho aproximado de um grão de lentilha (LISBOA, 2022a).

A 7ª semana de gestação marca o início do desenvolvimento dos braços e pernas, a organização do estômago, intestinos, pâncreas e do aparelho urinário, bem como os esboços dos futuros dentes. No entanto, essa fase também é de grande vulnerabilidade para o feto, exigindo precauções para proteger seu desenvolvimento (LISBOA, 2022b).

Na oitava semana de gravidez, após seis semanas de desenvolvimento, tanto a placenta quanto o feto estão em pleno crescimento. Nessa etapa, ocorre a formação dos braços, pernas e características faciais, como olhos, lábios, nariz e orelhas. O primeiro trimestre, que vai até a 12ª semana de gestação, requer atenção especial devido à sua delicadeza (LISBOA, 2022c).

Na 9ª semana de gestação, o bebê começa a adquirir um aspecto mais humano, embora a cabeça ainda seja proporcionalmente maior em relação ao corpo. A partir da 10ª semana, o feto passa por um rápido desenvolvimento, enquanto na 11ª semana ocorrem avanços notáveis, como o desenvolvimento do rosto, papilas gustativas e a formação dos dedos, mãos e pés. No entanto, com 12 semanas, a fase mais delicada e vulnerável se inicia, uma vez que o desenvolvimento embrionário está concluído, aumentando o risco de aborto espontâneo (LISBOA, 2022d).

A prevenção da Sífilis congênita e de outras doenças é de extrema importância, destacando a necessidade de um pré-natal adequado para minimizar complicações futuras. A transmissão vertical da Sífilis pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, enfatizando a



importância do início do acompanhamento pré-natal durante o primeiro trimestre, bem como a realização dos exames e diagnósticos nesse período. O rastreamento da sífilis gestacional é realizado por meio do teste rápido treponêmico e não treponêmico (VDRL), devendo ser realizado no primeiro trimestre gestacional e repetido entre a 28^a e 40^a semana (BRASIL, 2019).

A transmissão de doenças infecciosas ocorre pelo contato sexual, transfusão sanguínea e, de forma crítica, por via placentária, configurando a forma congênita. A sífilis no ciclo gravídico-puerperal é uma das doenças com maior número de transmissão vertical, com taxas variando em diferentes fases da infecção da mãe (COSTA et al., 2013).

Em caso de resultados reagentes nos exames, o enfermeiro deve orientar a gestante sobre a importância do tratamento para ela e seus parceiros. O tratamento da sífilis é realizado com penicilina G benzatina, uma droga eficaz, de baixo custo e fácil acesso, administrada em unidades básicas de saúde (SUTO et al., 2016).

Vários fatores contribuem para a persistência dos altos índices de notificações da Sífilis congênita, incluindo a qualidade inadequada da assistência gestacional no pré-natal, a falta de acesso a esse cuidado, a realização inadequada de medidas preventivas, o desconhecimento da gravidade da doença pela população e a automedicação ou prescrição incorreta (BRASIL, 2019).

Um pré-natal bem conduzido é fundamental para a detecção não apenas da Sífilis congênita, mas também de outras doenças, reduzindo as chances de complicações futuras, especialmente porque nem sempre a mulher apresenta sintomas (BRASIL, 2022).

Ao longo da evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, houve uma expansão das áreas de cuidado, indo além das questões relacionadas à gravidez e ao parto. Inicialmente limitada a esses aspectos nas primeiras décadas do século XX, a política nacional de saúde evoluiu progressivamente para uma abordagem mais ampla da saúde da mulher, abrangendo outras áreas de cuidado além da maternidade (TRINDADE, 2013).

Estudos apontam que o câncer cervical está relacionado à transmissão sexual, especialmente à infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que a infecção pelo HPV com altas cargas virais é o maior fator de risco para o câncer (BRASIL, 2002).

Outros fatores de risco incluem baixo nível socioeconômico, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, tabagismo, histórico de múltiplas gestações, uso de contraceptivos orais e baixa ingestão de vitaminas A e C (BRASIL, 2002).

A gestação é um período marcante na vida da mulher, influenciada por diversos fatores, incluindo os biológicos, socioeconômicos, educacionais e culturais-religiosos. É crucial compreender como esses elementos afetam a qualidade da assistência obstétrica. Os profissionais de saúde devem abordar cada caso de parto de forma individualizada (VIEIRA, 2011).

As razões pelas quais algumas gestantes não iniciam o pré-natal precocemente são variadas e muitas vezes não se encaixam nas expectativas convencionais. Isso sugere que, em grande parte dos casos, as barreiras no sistema de saúde desempenham um papel significativo, embora em outros casos as razões possam ser específicas da mulher, como questões socioeconômicas. É compreensível que a demanda por consultas pré-natais supere a capacidade física para o parto e a assistência pós-natal, dadas as limitações dos recursos humanos disponíveis (SILVA, 2012).

2.8 A Importância do Enfermeiro no Pré-Natal

A enfermagem passou por uma mudança significativa em 1958, na cidade de Genebra, quando as práticas educativas começaram a se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde



(SUS). Isso trouxe uma abordagem centrada no direito à saúde e na capacidade do indivíduo de participar ativamente de seu próprio cuidado, tornando-se um mecanismo fundamental nesse novo contexto (CHICONELA, 2017).

Conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, os enfermeiros têm a atribuição exclusiva de oferecer cuidados de maior complexidade técnica, exigindo conhecimento científico e habilidades para tomar decisões imediatas (BRASIL, 2022).

No campo da enfermagem, as ações educativas no pré-natal e nos primeiros cuidados com o recém-nascido incluem orientações sobre doenças transmissíveis, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tuberculose e hanseníase. Além disso, é crucial promover a busca ativa por essas condições para um controle eficaz (SANTOS, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prestação de cuidados de qualidade. As ISTs representam um custo significativo para o país, não apenas em termos de medicações, mas também em internações e outros procedimentos decorrentes da falta de prevenção (BRASIL, 2019).

Os enfermeiros têm a responsabilidade de orientar as mulheres sobre a prevenção da sífilis, enfatizando o uso de preservativos em todas as relações sexuais e promovendo relacionamentos estáveis. Eles desempenham um papel vital no combate à sífilis por meio de ações como o manejo de ISTs, consultas pré-natais e atividades em grupo (BRASIL, 2017).

As Estratégias de Saúde da Família desempenham um papel crucial na disseminação dessas informações (BRASIL, 2019).

A educação em saúde tem evoluído ao longo dos anos. Inicialmente, era voltada para o controle e prevenção de doenças, mas hoje envolve a mobilização de competências entre os profissionais de saúde para refletir sobre resultados significativos (PEREIRA; FERNANDES; VIEIRA, 2017).

Para criar conteúdo educativo, os enfermeiros utilizam recursos de multimídia, mas também exploram outras metodologias para envolver os participantes (BRASIL, 2018).

No contexto do trabalho em enfermagem, a atuação em equipe é fundamental para garantir um serviço de qualidade, especialmente em visitas domiciliares. A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da família como unidade de apoio ao paciente, facilitando a compreensão das mudanças causadas pela doença (MARTINS et al., 2020).

A educação continuada no ambiente hospitalar tem um papel significativo na "medicalização social" como forma de cuidado ao longo do tratamento (FONSECA et al., 2017).

O trabalho em equipe é essencial no campo da saúde, e a colaboração interprofissional é fundamental para uma assistência eficaz. A enfermagem desempenha um papel essencial nas Estratégias de Saúde da Família, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2022e).

Em suma, a enfermagem desempenha um papel central na promoção da saúde, na educação da comunidade e na prestação de cuidados de qualidade, considerando as necessidades e desafios específicos de cada contexto (CARVALHO et al., 2020; GONÇALVES et al., 2020).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa observacional descritiva, é uma metodologia de pesquisa que tem como objetivo descrever e registrar os comportamentos e eventos observados em um determinado grupo ou população, pode ser utilizada em diferentes áreas, como psicologia, educação, saúde, entre



outras, e é identificada pela coleta de dados através da observação sistemática e estruturada dos fenômenos pensados (OLIVEIRA; RAMOS, 2018).

A população do estudo foi constituída por todos os casos de pré-natal tardio registrados no período de 2017 a 2021 na cidade de Sinop/MT.

Os dados coletados foram do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acesso público e dados oferecidos por outros municípios, é um sistema eletrônico que surgiu em 1991 com o intuito de prover suporte de informática, desenvolvendo mais de 200 sistemas que ajuda diretamente o Ministério da Saúde, se moldando e adaptando conforme as necessidades da administração e fazendo a tabulação de dados para o acesso de todos (BRASIL, 2013).

Os dados foram coletados através do TABNET, que é um sistema de acesso público desenvolvido pelo DATASUS, que disponibiliza uma ampla gama de informações e indicadores sobre a saúde no Brasil. Ele permite o acesso a dados epidemiológicos, demográficos econômicos e de morbidade, além de oferecer recursos para a geração de gráficos e tabelas personalizadas (BRASIL, 2022).

Por se tratar de uma consulta através de fonte de dados públicos, em que não haverá a divulgação de dados pessoais dos pacientes, nem contato ou qualquer tipo de acesso aos seus respectivos prontuários, não foi necessário submeter à pesquisa ao Comitê de Ética e nem aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo, assim, as normas expostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Número de Casos Notificados por Consultas Pré-Natais

Em relação ao número de casos notificados por consulta pré-natal no período de 2017 a 2021, obtido pelo site DATASUS e auxílio da ferramenta TABNET, os dados foram tabulados utilizando-se um software editor de gráficos.

A análise do período investigado revelou um total de 836 casos notificados de consultas pré-natais inadequadas em Sinop/MT. Observou-se um aumento no número de casos em 2017, seguido por uma queda em 2019. Entretanto, a partir de 2020, os números de casos voltaram a aumentar significativamente. Os resultados da pesquisa, mostram que, das 836 consultas de pré-natal inadequadas, 29,45% realizaram de 1 a 3 consultas pré-natal, enquanto 70,55% realizaram de 4 a 6 consultas pré-natal. Por outro lado, das 538 consultas de pré-natal adequadas (100%), todas realizaram de 4 a 6 consultas pré-natal.

Comparando com o estudo de Timm et al. (2019) em Pelotas-RS, observou-se que a média de consultas pré-natais inadequadas foi de 42,8%, com gestantes que realizaram um número inferior a 6 consultas.

Os autores Menezes, Floriano e Lopes (2021) realizaram estudos em Aracaju-SE e encontraram uma média de 74,9% das gestantes com 6 ou mais consultas pré-natais, enquanto 22,4% realizaram apenas de 1 a 5 consultas.

Em contraste, os estudos de Poloni et al. (2021) em Vitória da Conquista-BA revelaram que 7,15% das gestantes que realizaram o pré-natal inadequado fizeram de 1 a 3 consultas, enquanto 30,97% realizaram de 4 a 6 consultas.

Um estudo recente de Tavares et al. (2023) na cidade de Recife-PE mostrou que 63,6% das gestantes que receberam atendimento pré-natal realizaram menos de 6 consultas pré-natais, enquanto 36,4% realizaram pelo menos 6 consultas pré-natais. Esses resultados destacam diferenças na adequação do aconselhamento pré-natal nas diferentes regiões do Brasil,



apontando para a necessidade de políticas e intervenções destinadas a melhorar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal.

4.2 Perfil Sociodemográfico dos Dados Pesquisados

No período investigado, observou-se que a predominância entre as mulheres que receberam atendimento pré-natal foi na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 53,83% do total. Em seguida, a faixa etária de 30 a 39 anos correspondeu a 22,00%. Por outro lado, 22,25% das mulheres tinham entre 15 a 19 anos, enquanto houve uma baixa percentagem nas faixas etárias acima de 40 anos.

Os resultados dessa pesquisa são consistentes com o estudo de Sanine et al. (2019) realizado em São Paulo, que destacou uma maior concentração de gestantes que iniciaram o pré-natal nas faixas etárias de 23 a 30 anos (31,5%) e de 31 a 40 anos (36,3%).

No contexto da cidade de João Pessoa-PB, os autores Silva, Leite, Lima e Osório (2019) encontraram uma predominância na iniciação do pré-natal entre mulheres de 19 a 29 anos de idade.

Por outro lado, o estudo de Mendes et al. (2020) em São Cristóvão-SE evidenciou uma prevalência de gestantes adolescentes, principalmente aquelas com faixa etária ≤ 14 anos, apresentando uma menor cobertura de assistência pré-natal.

Considerando o estado civil, observou-se que 522 (62,44%) das mulheres deste levantamento estão em união estável, seguido de 198 (23,68%) mulheres solteiras e um baixo percentual entre as mulheres casadas e separadas judicialmente.

Comparando com o estudo de Gomes et al. (2019) em Belém-PA, que investigou o estado civil das gestantes com início tardio do pré-natal, notou-se que houve um equilíbrio entre mulheres solteiras e casadas.

Em um estudo realizado em Marabá-PA por Lima et al. (2020), prevaleceu o estado civil em união estável, com 58,3% das gestantes, seguido por mulheres casadas (21,4%) e solteiras (19,4%).

De forma semelhante, o estudo de Vasconcelos et al. (2021) em Sobral-CE evidenciou que as gestantes casadas e em união estável representavam 67,18%, enquanto as mulheres solteiras eram 17,18%.

Considerando a escolaridade, observou-se que 602 (72,0%) das mulheres deste levantamento estudaram a 4ª série completa, 123 (14,72%) das mulheres estudaram 1ª e 4ª série incompleta, seguido por 108 (12,92%) mulheres que estudaram da 5ª a 8ª série incompleta e apenas 3 (0,36%) das mulheres são analfabetas. Vale ressaltar que o número de casos de mulheres com registro de escolaridade no Ensino fundamental completo, Ensino médio e Ensino superior mostrou-se com resultado de (0%), resultado esse que é questionável, quanto as informações omitidas ou subnotificadas, interferindo diretamente nas intervenções desses agravos.

Esses resultados se assemelham ao estudo de Dias, Oliveira e Souza (2020) em Serranópolis de Minas-MG, que observaram gravidez entre adolescentes com baixa escolaridade.

Em comparação a esses fatores, no estudo de Gadelha et al. (2020) na cidade de Fortaleza-CE, a maioria das gestantes, 175 (63,4) possuía somente de 10 a 12 anos de estudo (4ª série completa).

Entretanto, o estudo de Nemer et al. (2021) em Macapá-AP destacou que a maioria das gestantes que iniciaram o pré-natal inadequadamente tinha ensino fundamental incompleto.

A situação em que a maioria dos participantes da pesquisa possui baixo nível de escolaridade é preocupante, pois a educação desempenha um papel crucial na conscientização



sobre a importância dos serviços de saúde, tornando-se uma barreira para o acesso às informações e, conseqüentemente, predispondo a futuros agravos (REIS-MULEVA et al., 2021).

No que diz respeito à variável cor/raça, a maioria das mulheres pesquisadas se autodeclararam pardas (66,99%), enquanto 22,73% se autodeclararam brancas. Uma baixa porcentagem foi atribuída às mulheres autodeclaradas pretas e amarelas, e apenas 0,11% das mulheres não declararam sua raça.

Segundo os autores Almeida, Gama, Costa, Viellas, Martinelli e Leal (2019) na cidade de Recife-PE, a maior parcela das mulheres se autodeclarou parda (64,7%), um baixo percentual de mulheres brancas sendo (26,2%) e (43%) pardas ou negras.

No entanto, o autor Silva (2020), em um estudo realizado em Natal-RN, observou uma prevalência de mulheres negras que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, variando entre 53% e 56,4%, enquanto as mulheres brancas apresentaram percentagens entre 74% e 76,5%.

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Santos (2022) em São Cristóvão-SE, que destacou uma prevalência de mulheres pardas (68,2%).

Entre as gestantes que iniciaram o pré-natal de forma inadequada, 29,43% tiveram apenas de 1 a 3 consultas, enquanto 70,57% realizaram de 4 a 6 consultas.

Comparando com o estudo de Alvarenga et al. (2021) em Minas Gerais, observou-se um baixo percentual de mulheres que realizaram apenas de 1 a 3 consultas pré-natais (31,7%) e uma parcela significativa que realizou de 4 a 6 consultas (43,9%).

Em uma pesquisa realizada por Pereira Junior et al. (2021) em Paraíba-PB, os resultados das mulheres que realizaram o pré-natal inadequadamente foram distribuídos entre aquelas que não tiveram nenhuma consulta, aquelas com 1-3 consultas e aquelas com 4-6 consultas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do presente estudo, foi possível expor o contexto da série de riscos e complicações gestacionais na iniciação do pré-natal tardio, em virtude das pesquisas coletadas obteve-se que as mulheres estão cada vez mais propensas a agravos e complicações gestacionais, segundo os dados emitidos, observou-se uma predominância em mulheres de escolaridade baixa sendo 602 (72,0%) estudaram a 4ª série completa. Nota-se então, a necessidade de programas, políticas ou estratégias que tenham como foco e prioridade na educação, uma vez que, influenciará diretamente na fácil compreensão das informações e conhecimento da importância do pré-natal, podendo contribuir na adesão precoce.

Diante do exposto nos resultados observou-se uma prevalência de mulheres entre 20 e 29 anos, seguidas por mulheres entre 30 e 39 anos, evidencia-se que devido as preocupações com os custos associados ao pré-natal e ao parto, podem ser um obstáculo para buscar cuidados adequados ou falta de suporte emocional, colaborando para o adiamento dos cuidados pré-natais.

No que diz respeito ao estado civil, constatou que a maioria das mulheres pesquisadas está em união estável, resultado esse questionável pois alguns casais em união estável podem enfrentar diversas dificuldades financeiras para arcar com os custos dos cuidados pré-natais como consultas médicas, exames e medicamentos. Em correlação aos resultados, essas mulheres podem depender do apoio de seus parceiros ou familiares para buscar os cuidados adequados, acarretando a sobrecarga e enfrentando múltiplas responsabilidades como trabalho,



casa e cuidados com outros membros da família, resultando no adiamento do início do pré-natal.

A respeito das variáveis predominou-se a cor e raça parda, visto que as desvantagens socioeconômicas como menor renda, menor acesso a serviços de saúde e maior dificuldade de obter seguro de saúde, devido à falta de acesso a serviços de saúde de qualidade como clínicas e hospitais próximos, resultando assim em atrasos nas consultas, falta de familiaridade com os serviços disponíveis, fatores psicossociais como estresse, violência ou falta de suporte social, todos esses fatores predisõem ao adiamento do início do pré-natal.

Em relação ao pré-natal, a maioria realizou de 4 a 6 consultas, no entanto, é essencial buscar assistência médica para garantir uma gravidez saudável, o ideal é que as mulheres iniciem o pré-natal o mais cedo possível e realizem todas as consultas recomendadas para monitorar o desenvolvimento da gravidez e receber orientações adequadas.

Diversas limitações nos dados coletados da pesquisa, incluindo variáveis de instrução educacional para dados do ensino fundamental, médio e superior, foram omitidas ou subnotificadas, tornando a intervenção nessas situações difícil e diretamente perturbadora. Diversos estudos relacionados a outras cidades mostraram resultados semelhantes para faixa etária, estado civil, escolaridade e cor/etnia.

O papel da enfermagem diante da iniciação do pré-natal é fundamental tendo em vista que é nesse momento que se pode avaliar todos os fatores de risco da gestante e os casos predisponentes, podendo elaborar uma sistematização da assistência da enfermagem visando um bom prognóstico pra gestante e o feto.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. C. S. et al. Caracterização e perspectivas de gestantes em um serviço especializado de pré-natal. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 10, n. 9, p. 1-14, 28 jul. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18295>>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ALMEIDA, A. H. V.; GAMA, S. G. N.; COSTA, M. C. O.; VIELLAS, E. F.; MARTINELLI, K. G.; LEAL, M. C. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 43-52, mar. 2019. FapUNIFESP

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 3 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.474, DE 8 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

778BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão Resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Dispõe sobre o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 34.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Dispõe sobre o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 156, n. 217, Seção 1, p. 34, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.443, de 29 de maio de 2020.** Altera a **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, para instituir a Política Nacional de Atenção Básica, regulamentos fazendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º jun. 2020. Seção 1, p. 69.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.186, de 14 de maio de 2021.** Estabelece orientações para a operacionalização do Programa Previne Brasil, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mai. 2021. Seção 1, p. 49.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_ao_pre_natal_de_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à gestante no pré-natal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_gestante_pre_natal_cab36.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção recebida e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Disponível



em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 fev. 2020a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0099_07_02_2020.html>. Acesso em: 17 jun. 2023.

Carvalho, F. O., & Almeida, M. C. C. (2019). Pesquisa epidemiológica: conceitos e técnicas. In: Almeida, M. C. C., & Carvalho, F. O. (Orgs.). *Epidemiologia: teoria e prática* (pp. 77-96). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

COSTA, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 set. 2022.

DIAS BR, Oliveira VAC. Percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem realizada durante o pré-natal de risco habitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, e3264, 2019. Disponível em: <URL>. Acesso em: 3 set. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves; OLIVEIRA, Carlos Kéilton Nunes de; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos. Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal. **Journal Health Npeps**, Serranópolis de Minas, v. 5, n. 1, p. 160-173, 2020.

DINIZ, CSG; CHACHA, SG. Atenção pré-natal. In: PINTO, VM et al. (Org.). **Saúde da mulher: guia de condutas clínicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. p. 123-149.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Atenção à Gestante de Baixo Risco**. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2019.

FONSECA, Márcia Gonçalves et al. Períodos críticos do desenvolvimento e exposições ambientais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 107-115, 2022.

GADELHA, Ivyna Pires et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, p. 1-8, 10 fev. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GOMES, Lisandra Cristina Barbosa et al. **Pré-natal: Entraves e Desafios**. 2019. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/bitstream/prefix/3005/1/TCC_PrenatalEntravesDesafios.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.



GONÇALVES, CVM et al. A importância do primeiro trimestre gestacional. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 11, n. 3, p. 1-7, 2018.

GONÇALVES, MS et al. Sono e gestação: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Sono**, v. 15, n. 2, p. 84-91, 2021.

HARZHEIM, Erno et al. Programa Previne Brasil: inovações e desafios para a Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2274-2278, 2022. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/4059>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

HENZ, Gabriela Sofia et al. **A inclusão paterna durante o pré-natal**. 2018. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/1732>>. Acesso em: 01 abr. 2023.

LISBOA, L. **Fases da gestação: marcos do desenvolvimento fetal**. Disponível em: <<https://maemequer.sapo.pt/estou-gravida/como-cresce-o-bebe/por-trimestre/fases-da-gestacao/>>. Acesso em: 28 out. 2022.

LIMA, G. S. et al. Adesão ao pré-natal nas unidades básicas de saúde Pedro Cavalcante e Laranjeiras, Marabá-Pará. **Brazilian Journal of Development**, Marabá, v. 6, n. 2, p. 9031-9048, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n2-276>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MARTINS, G. de A.; THEOPHÓFILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2020.

MASSUDA, Adriano. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

MENDES, Isabel; MELO, Guilherme; CARNUT, Leonardo. **Análise crítica do Programa Previne Brasil e suas implicações para a Atenção Primária à Saúde**. Saúde em Debate, v. 46, n. 134, 2022.

MENDES, R. B. et al. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Ciência & Saúde Coletiva, São Cristóvão, v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MENEZES, L. O.; FLORIANO, T. V. N.; LOPES, I. M. D. Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiras na avaliação da qualidade do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5686, 2021.

MONTENEGRO, C. A. B. et al. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para prática assistencial**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2015. 743 p.

NEMER, C. R. B. et al. **Fatores associados à inadequação do início do pré-natal**. **Enfermagem em Foco**, Macapá, v. 12, n. 4, p. 1-8, 31 dez. 2021. Conselho Federal de



Enfermagem - Cofen. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n4.4488>>. Acesso em: 31 mai. 2023.

OLIVEIRA, A. M. **Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio.** 2021. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, 2021. Acesso em: 3 set. 2022.

OLIVEIRA, T. A. et al. Importância do primeiro trimestre de gestação na prevenção de complicações obstétricas. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 7, n. 3, p. 21-26, 2018.

PEREIRA, C. M. et al. Exames complementares solicitados no pré-natal em um município de médio porte. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 660-666, 2018.

PEREIRA JUNIOR, B. H. et al. **Número de consultas de pré-natal e fatores associados com variáveis da declaração de nascidos vivos das adolescentes do Semiárido paraibano.** Conjecturas, Paraíba, v. 21, n. 4, p. 267-283, 10 out. 2021. União Atlântica de Pesquisadores. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.53660/conj-185-511>>. Acesso em: 31 mai. 2023.

POLONI, A. P. B. et al. Avaliação da assistência pré-natal às gestantes de Vitória da Conquista - Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7175, 2021.

REIS-MULEVA, B. et al. Antenatal care in Mozambique: number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, p. 1-14, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4964.3481>>. Acesso em: 23 maio 2023.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga - GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Itapuranga, v. 6, n. 1, p. 30-41, 24 abr. 2017. Escola

RODRIGUES, C. M. C. et al. Prevenção de complicações gestacionais: papel da enfermagem na atenção primária. **Jornal Brasileiro de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180236, 2020.

SANTOS, D. L. **Educação em saúde no pré-natal no município de São Cristóvão, Sergipe: perspectiva das puérperas.** 2022. 41 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.

SANTOS, M. S. et al. Importância do primeiro trimestre de gravidez: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

SANINE, P. R. et al. **Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00103118>>. Acesso em: 08 mar.2023.



SERRAZINA, A. F. et al. Captação da Gestante para Pré-natal precoce. **Revista Pró-Universus**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 29-33, 28 jun. 2019. Universidade Severino Sombra. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1621>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A.; RIOS, C. T. F.; FONSECA, L. M. B.; COIMBRA, L. C. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 1-20, 1 ago. 2019. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769232336>.

SILVA, F. M.; SOUZA, G. F. R. Exames pré-natais: importância na assistência à gestante. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 21, p. 80-87, 2019.

SILVA, M. V. E. **Início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura**. Disponível em: file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/3424.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

SILVA, P. H. A. **Iniquidade racial no acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação: uma revisão sistemática e metanálise**. 2020. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Primeiro trimestre gestacional. Departamento Científico de Ginecologia e Obstetrícia**, 2019. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/primeiro-trimestre-gestacional/>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL. **Recomendações da SBPC/ML para o diagnóstico laboratorial da gravidez e para o rastreamento de doenças infecciosas durante a gestação**. *J Bras Patol Med Lab*, v. 52, n. 4, p. 207-222, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Gestação saudável: acompanhamento do pré-natal**. Rio de Janeiro, 2022.

SUTO, C.S.S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, v. 5, n. 2, p. 18-33, ago.-dez., 2016. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TAVARES, L. DE M. et al. A adesão ao pré-natal oferecida por um enfermeiro da atenção básica do Recife-PE. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 8617-8625, 2023.

TIMM, I. C. et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas - RS. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 2, n. 4, p. 3729-3735, 2019.

TOMASI, E. et al. **Avaliação da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de estudos realizados no período de 2001 a 2012**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 1, p. 7-18, 2014.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO - UNEMAT. **Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal.** 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610104435>>. Acesso em: 23 maio 2023.

VASCONCELOS, Ananda Milena Martins et al. Número de consultas pré-natais associado a fatores maternos e obstétricos em um Centro de Saúde da Família em Sobral (CE). **Saúde em Revista**, Sobral, v. 21, n. 1, p. 145-153, 12 ago. 2021.

VICTORA, CG et al. **Saúde Materno-Infantil no Brasil: Avanços e Desafios.** The Lancet, v. 376, n. 9740, p. 21-56, 2020.