

**Scientific Electronic Archives**

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (6)

June 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16620231727>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1727>



## Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde

### Late prenatal care: motives and coping interventions in Primary Health Care

**Camila Gomes dos Santos**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Alice Guimarães**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Ityara Cristina Buseti**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Margarete Simone Fanhani dos Santos**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

*Corresponding author*

**Luana Patricia Weizemann**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

[lpweizemann@minha.fag.edu.br](mailto:lpweizemann@minha.fag.edu.br)

**Maycon Hoffmann Cheffer**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Resumo.** A gravidez é uma experiência marcante na vida da mulher. É um período em que estão presentes grandes níveis de incerteza, ansiedade, medo, insegurança e expectativa. Embora seja um processo fisiológico, está cercado de valores culturais, sociais e emocionais. **Objetivo:** Reconhecer os fatores que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, tendo como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde e suas indexações Lilacs e Medline período de 2012 a 2022, com os descritores “pré-natal”, “tardio”, “precoce” e “atenção primária à saúde”, de forma combinada, sendo selecionados os trabalhos que tratavam dos motivos que levavam as gestantes a não iniciar o pré-natal de forma precoce. **Resultados e discussão:** Foram encontrados cinco trabalhos nessas bases de dados que atendiam os critérios da pesquisa. Os dados obtidos nos trabalhos levantados evidenciam algumas condições que podem estar relacionadas ao início tardio do pré-natal. Os fatores levantados associados ao início tardio do pré-natal foram: atendimento por Unidades Básicas de Saúde no lugar de Unidades Saúde da Família; a cor da pele, renda, escolaridade e a negativa ou demora no agendamento de exames. **Conclusão:** A condição econômica é um dos fatores que influenciam no início tardio do pré-natal, fazendo com que mulheres que vivem em situações de fragilidade desfavoráveis e dependem do governo para realizar o pré-natal possuem maior risco de terem intercorrências durante a gravidez. Tal fato ressalta a importância de consultas nas unidades de saúde de alta qualidade, preferencialmente vinculadas à Estratégia Saúde da Família, garantindo um pré-natal seguro.

**Palavras-chaves:** Cuidado Pré-Natal. Efeitos Tardios da Exposição Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde.

**Abstract.** Pregnancy is a remarkable experience in a woman's life. It is a period in which great levels of uncertainty, anxiety, fear, insecurity and expectation are present. Although it is a physiological process, it is surrounded by cultural, social and emotional values. **Objective:** To recognize the factors that lead pregnant women to start late prenatal care.

**Materials and Methods:** This is a narrative review of the literature, based on the Virtual Health Library and its Lilacs and Medline indexes from 2012 to 2022, with the descriptors "prenatal", "late", "precocious" and "primary health care", in a combined way, being selected the works that dealt with the reasons that led pregnant women not to start prenatal care early. **Results and discussion:** Five works were found in these databases that met the research criteria. The data obtained in the studies surveyed show some conditions that may be related to the late start of prenatal care. The factors associated with the late start of prenatal care were: attendance by Basic Health Units instead of Family Health Units; skin color, income, education and the refusal or delay in scheduling exams. **Conclusion:** The economic condition is one of the factors that influence the late start of prenatal care, making women living in unfavorable situations of fragility and depending on the government to perform prenatal care have a greater risk of having complications during pregnancy. This fact highlights the importance of medical appointments in high-quality health units, preferably linked to the Family Health Strategy, ensuring safe prenatal care.

**Keywords:** Prenatal Care. Prenatal Exposure Delayed Effects. Primary Health Care.

## Introdução

O pré-natal é a assistência na área de enfermagem e médica que consiste no acompanhamento da gestante durante toda a gravidez, desde sua descoberta. Essa assistência é de extrema importância para a identificação e/ou prevenção de possíveis patologias tanto maternas quanto fetais (SOUZA, MOREIRA, OLIVEIRA, 2018).

Os objetivos básicos do pré-natal consistem na orientação da higiene, assistência psicológica, instrução à gestante sobre as vias do parto, orientação para que se evitem medidas potencialmente prejudiciais ao feto, incluindo medicações, e a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas à gravidez (MONTENEGRO *et al.*, 2018).

O pré-natal permite um desenvolvimento saudável do recém-nascido e reduz os riscos à gestante. Essa assistência deve envolver uma equipe multidisciplinar, objetivando a integralidade da assistência e a promoção de condições mais favoráveis para a díade (mãe-bebê).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o início precoce do pré-natal, antes da 12<sup>a</sup> semana de gravidez, é essencial para a adequada assistência, sendo determinante para a diminuição dos indicadores de mortalidade materna e neonatal.

No pré-natal a equipe de saúde possui responsabilidade em dobro, pois há em suas mãos o cuidado de duas vidas (SOUZA, MOREIRA, PEREIRA, 2018). Os profissionais envolvidos nesses cuidados devem acolher a gestante de modo a reconhecê-la pelo nome, procurando saber a causa da sua vinda. Comportamentos como sorrir e dar as boas-vindas acarretam mais a abertura da cliente para com a equipe que irá lhe atender, de modo que passe a sua devida confiança de acordo com suas necessidades de saúde (SILVA, ANDRADE, BOSI, 2014). Quando a gestante se sente acolhida e respeitada pela equipe que a recebe em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), a relação entre profissional de saúde e paciente se torna mais fácil.

O Ministério da Saúde (2012) recomenda a seguinte rotina de consultas pré-natais para gravidez de baixo risco: após a realização da primeira consulta, o retorno deve ocorrer em 15 dias. As consultas subseqüentes serão mensais até a 28<sup>a</sup> semana, quinzenais entre a 28<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup>

semanas e semanais até o término da gestação. As consultas de pré-natal incluem a anamnese, exame físico, análise de exames laboratoriais e de imagem.

O objetivo deste artigo é apresentar os motivos para o início tardio do pré-natal na atenção primária à saúde, isto é, o início do acompanhamento após 12 semanas de gestação ou mesmo quando a gestante já está em trabalho de parto ou em processo de abortamento. Nessa perspectiva, faz-se necessário conhecer melhor os fatores que possam estar envolvidos no atraso deste acompanhamento, evidenciando o que a literatura tem apresentado sobre o referido assunto.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Segundo a UNESP (2015), revisão de literatura é o processo de busca e análise descrevendo um corpo de conhecimento a fim de responder as questões levantadas. Engloba todo o material pertinente relacionado ao assunto: livros, periódicos, teses, dissertações, artigos, entre outros.

As revisões narrativas desempenham um papel significativo na formação continuada, uma vez que proporcionam aos leitores conhecimentos sobre determinado assunto ou tema (NAZARETH, 2021).

A escolha pelo método de elaboração narrativo se deve ao fato desta permitir uma busca na literatura com uma temática aberta e flexível, sem a necessidade de um protocolo rigoroso para inclusão das fontes utilizadas no estudo. Sendo assim, não esgota as fontes de informações e permite a fundamentação teórica de diversas produções científicas (UNESP, 2015).

A revisão narrativa pode fazer uso de fontes de informação eletrônicas ou bibliográficas para obter resultados de pesquisas de outros autores a fim de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (ROTTER, 2007).

A pesquisa foi desenvolvida em seis etapas: 1) identificação do tema central e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados; 6) apresentação dos resultados encontrados com a revisão.

O tema central do estudo são as causas de início do pré-natal tardio, em especial na atenção primária à saúde, evidenciando o que a literatura tem publicado sobre a temática.

O descritor utilizado para a busca foi “(pré-natal) AND ((tardio) OR (precoce)) AND (atenção primária à saúde)”, aplicados de maneira combinada e o recrutamento dos trabalhos completos ocorreu no mês de outubro de 2022. O banco de dados utilizado para o recrutamento dos artigos foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual possui a gestão da informação, conhecimento científico e técnico em saúde na América Latina e Caribe.

Os critérios de inclusão abarcaram artigos que estavam disponíveis na íntegra com acesso livre em meio eletrônico, nos idiomas espanhol, inglês e português, no período de janeiro de 2012 a outubro de 2022.

A busca foi integrada com recursos de filtros, exportação de resultados, busca avançada e interoperação com os descritores estabelecidos pelos pesquisadores. As coleções de fontes de informação da BVS utilizadas compuseram as bases de dados bibliográficos, sendo elas Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Foram critérios de inclusão artigos que continham em seu resumo motivos que levaram as gestantes a iniciarem o pré-natal tardiamente na atenção primária a saúde, e critérios de exclusão artigos que não estavam com acesso a seu conteúdo na íntegra, artigos experimentais, artigos que não apresentassem motivos para o início do pré-natal tardio ou que não contemplassem a atenção primária a saúde.

## Resultados e discussão

A busca no banco de dados com as palavras-chave selecionadas recrutou 64 artigos, dos quais 34 estavam publicados em inglês, 32 em português e 3 em espanhol. Em leitura flutuante, observou-se que apenas cinco desses artigos abordavam como assunto principal ou colateral o início tardio do pré-natal.

O estudo de Pitilin e Pedroso (2017) analisou internações de gestantes no município de Guarapuava (PR) cujos motivos para internação poderiam ter sido diminuídos com ações relativas à atenção primária em saúde. Nesse estudo, 44,06% das gestantes internadas por condições sensíveis à atenção primária em saúde apresentaram início tardio para o pré-natal (após o primeiro trimestre), percentual que diminuiu para 37,03% das gestantes internadas por condições não sensíveis.

Uma das análises de Pitilin e Pedroso (2017) verificou a associação entre as seguintes variáveis: registro incompleto no cartão do pré-natal, início tardio da assistência pré-natal, número insuficiente de consultas, consulta clínica inadequada e percepção negativa da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Quanto às variáveis

associadas estatisticamente com as condições sensíveis, foram verificadas as seguintes: registro incompleto do cartão pré-natal, início tardio da assistência pré-natal, número insuficiente de consultas e consulta clínica inadequada. Segundo as autoras, a baixa taxa de gestantes que iniciam o pré-natal no período adequado pode ser explicada pela baixa cobertura de ESF, evidenciando a deficiência ao acesso dessa estratégia na região, e sugere a ausência de mecanismos compensatórios para garantir o acesso ao atendimento das gestantes à ESF.

Sanine *et al.* (2019) analisaram fatores associados ao pré-natal de gestantes de risco no município de São Paulo. O estudo envolveu 689 gestantes encaminhadas pela atenção primária à saúde (APS) no ano de 2016 para a atenção especializada (AE). Destas gestantes, 81,3% iniciaram o pré-natal de forma precoce. Em uma análise bivariada para os fatores associados ao início precoce do pré-natal, foram selecionadas as seguintes variáveis: idade entre 19 e 34 anos, cor da pele branca, possuir convênio médico e/ou plano de saúde, pagar pelos exames, ser originário de uma Unidade de Saúde da Família (USF), ter conhecimento do Agente Comunitário de Saúde (ACS), recebimento de visita domiciliar durante a gestação e retirar medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS).

Este estudo verificou que o atendimento por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional ou mista conferiu maior chance de a gestante não iniciar precocemente o pré-natal em relação ao atendimento inicial por uma ESF, porém, apenas a UBS tradicional apresentou associação significativa. Segundo as autoras, a ESF apresenta uma organização que favorece a identificação das necessidades de saúde da população e maior integração com as famílias e comunidade, ampliando o vínculo do serviço com a população.

Quanto à cor de pele, as gestantes autodeclaradas pretas, pardas ou amarelas apresentaram frequência 1,5 vez maior de início tardio para o pré-natal em relação às gestantes brancas. Para as autoras, esse dado evidencia a existência de iniquidades, especialmente no início precoce do pré-natal, em alinhamento a outros estudos nacionais e internacionais que apontam as vulnerabilidades relacionadas à cor da pele e destacam sua importância como marcador de desigualdade.

O terceiro trabalho analisado é de Tsunehiro *et al.* (2018), onde foram analisados com base nos indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) os prontuários de 2.404 gestantes atendidas no ano de 2011 em 12 unidades básicas de saúde no distrito de Capão Redondo, localizado na região sul do município de São Paulo.

No estudo verificou-se que 82,9% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 16ª semana, prazo previsto pelo PHPN. Já a porcentagem de gestantes que iniciaram precocemente o pré-natal

teve o mínimo de seis consultas e a consulta puerperal, foi de 56,1%. As autoras concluem que os dados de início precoce do pré-natal, quando vistos isoladamente, mostram resultados satisfatórios, porém quando verificados em conjunto com outros critérios do programa, há uma queda acentuada da adequação do pré-natal. Embora tenha sido analisada a relação do início precoce do pré-natal com outros dados relativos ao PHPN, não foram abordados ou discutidos neste estudo os motivos para o início precoce ou tardio do pré-natal pelas gestantes.

O quarto trabalho analisado é de Vaichulonis *et al.* (2021), que tem por objetivo avaliar a assistência pré-natal prestada pelo SUS na cidade de Joinville (SC) prestada a gestantes de baixo risco. Este estudo foi realizado entre março de 2018 e fevereiro de 2019 por meio de entrevistas e análise do Cartão da Gestante com 683 puérperas maiores de 18 anos no município. Verificou-se que 92,7% das gestantes iniciaram o pré-natal precocemente e 87,1% tiveram seis ou mais consultas. Os autores afirmam que o início precoce do cuidado de pré-natal permite o diagnóstico e tratamento para diversas doenças, como hipertensão arterial, diabetes, anemia e infecção por sífilis ou HIV, que têm consequências críticas para a saúde da mãe e do bebê. Neste trabalho também não foram abordados ou discutidos os motivos para o início tardio do pré-natal pelas gestantes, porém vale ressaltar a alta taxa de início precoce do pré-natal levantada no município de Joinville nesse período.

O último trabalho obtido que atende aos critérios delimitados nesta pesquisa se trata da tese de doutorado de Souza (2016), que teve por objetivo avaliar a atenção pré-natal, na perspectiva da mulher, no município do Rio de Janeiro no contexto da Estratégia Rede Cegonha. Nessa tese são citados diversos artigos que abordam os motivos para o início precoce ou tardio do pré-natal. Por exemplo, menciona-se que Victora *et al.* (2011) mostram que gestantes negras e de baixa renda tiveram mais dificuldades no recebimento do cuidado pré-natal e que a associação da escolaridade com menor acesso a práticas e serviços de saúde tem sido demonstrada em vários estudos, como por exemplo Domingues (2013).

Na tese de Souza são analisadas 134 entrevistas realizadas com puérperas que buscaram atendimentos em três Centros Municipais de Saúde, localizados na cidade do Rio de Janeiro no período de junho a agosto de 2015. Destas, 61,1% tiveram início precoce do pré-natal (até a 13ª semana). Um dado importante levantado é que 76,1% das puérperas entrevistadas não tiveram o seu exame de ultrassonografia (USG) realizado pelo agendamento da unidade de saúde, sendo que 34,3% foram orientadas a fazer o exame particular. Além disso, das gestantes que não agendaram a USG na UBS, 30,6%, relataram como motivo a demora no agendamento. Souza afirma que esses dados sugerem uma limitação do número de vagas

e profissionais de saúde para o atendimento de pré-natal, evidenciando uma fragilidade – a desorganização dos serviços de saúde.

## Conclusão

Os dados obtidos nos trabalhos levantados neste artigo evidenciam algumas condições que podem estar relacionadas ao início tardio do pré-natal.

Um dos fatores evidenciados à uma maior taxa de início precoce do pré-natal é o atendimento pela Estratégia Saúde da Família (ESF): o atendimento por Unidades Básicas de Saúde (UBS) no lugar de uma ESF foi relacionado a uma maior chance de a gestante não iniciar precocemente o pré-natal.

Outro fator que mostrou associação com a falta do início precoce do pré-natal foi a cor de pele: gestantes autodeclaradas pretas, pardas ou amarelas apresentaram frequência menor de início precoce com relação a gestantes autodeclaradas brancas. Esta relação evidencia o impacto da desigualdade social sobre a saúde da gestante e do bebê, tendo em vista a maior proporção da população negra nos estratos sociais de menor renda e de menor escolaridade.

Por fim, a negativa no agendamento de exames de ultrassonografia pelas unidades de saúde ou a demora no agendamento também se mostrou como um fator para o início tardio do pré-natal.

Verifica-se nesta revisão que a condição econômica também é um dos fatores que influenciam no início tardio do pré-natal. Como consequência, mulheres que vivem em situações de fragilidade desfavoráveis e dependem do governo para realizar o pré-natal possuem maior risco de intercorrências durante a gravidez. Tal fato ressalta a importância de consultas nas unidades de saúde de alta qualidade, preferencialmente vinculadas à Estratégia Saúde da Família, garantindo um pré-natal seguro. Tanto a qualidade quanto a quantidade dependem da capacitação oferecida aos profissionais de saúde, mas principalmente da contratação de um número adequado de profissionais e de recursos para a realização de exames de confirmação, como a ultrassonografia.

É importante ressaltar que outros fatores que podem estar relacionados ao início tardio do pré-natal não foram abordados na literatura levantada neste estudo, com os filtros adotados. Alguns fatores que podemos mencionar são a gravidez na adolescência, que pode levar à demora da gestante em perceber e admitir a gravidez para a família; a facilidade do acesso a exames de gravidez nas unidades de saúde; a baixa escolaridade materna, que pode estar relacionada ao desconhecimento da importância do acompanhamento pré-natal e na existência de gravidezes prévias, que podem levar à crença da falta de necessidade de acompanhamento pré-natal pela gestante.

A assistência pré-natal iniciada precocemente tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Fatores sociais, como a baixa escolaridade e renda, são difíceis de serem solucionados em um curto prazo. Porém pode-se perceber que políticas públicas podem ser efetivas no início precoce do pré-natal, como a Estratégia Saúde da Família e na oferta ágil e simplificada de exames de gravidez.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de atenção básica, 32). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [online], v. 16, n. 4, p. 953-965, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400015>>. Acesso em: 16 out. 2022.

MONTENEGRO, C.A.B *et al.* Assistência pré-natal. *In: MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.*

PITILIN, E.B., PELLOSO, S.M. Internações sensíveis à atenção primária em gestantes: fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal. *Texto Contexto – Enferm.*, v. 26, n. 2, e06060015, 2017. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200328&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200328&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 out.2022.

RATOWIECKI, J.*et al.* Inequidades sociales en madres adolescentes y la relación con resultados perinatales adversos en poblaciones sudamericanas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, 2020.

ROTHER, E. T. Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, p. v-vi, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

SANINE, P.*Ret al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/SVF7DzHMnbYKd36j8kBmZ7k/?lang=pt>>. Acesso em 16 out. 2022.

SILVA, A.M.E. Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na Rede Cegonha. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, M.Z.N.D; ANDRADE, A.B.D., BOSI, M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out-dez 2014.

SOUZA, M.G.D., OLIVEIRA, T.M.A.D., MOREIRA, T.C. Assistência pré-natal. *Medprime*, 2018. Disponível em: <<https://medpri.me/upload/texto/texto-aula-122.html>>. Acesso em 12 out. 2022.

TSUNECHIRO, M.A. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 18, n. 4, out.-dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L85CDNsGH3nNTJpJL4BjHBh/?lang=pt>>. Acesso em: 16 out. 2022.

VICTORA, Cesar Gomes *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9780, p. 32-46, 2011. Disponível em: <[http://dx.doi.org/doi:10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](http://dx.doi.org/doi:10.1016/S0140-6736(11)60138-4)>. Acesso em: 16 out. 2022.

NAZARETH, C. C. G. Revisão de literatura e revisão sistemática: uma análise objetiva. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/43132>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). Tipos de revisão de literatura. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/12500538-Tipos-de-revisao-de-literatura.html>>. Acesso em: 10 agosto. 2022.

VAICHULONIS, C.G *et al.* Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, São Paulo, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2021.