



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

## Assistência de enfermagem no pré-natal tardio: consequências para o binômio materno-infantil

Nursing Care in late prenatal: Consequences for the maternal-child binomial

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1087

ARK: 57118/JRG.v7i14.1087

Recebido: 14/04/2024 | Aceito: 27/05/2024 | Publicado on-line: 28/05/2024

### Sandra Godoi de Passos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

<https://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil.

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

### Lucivane Gomes de Medeiros Araujo<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-5640-9593>

<http://lattes.cnpq.br/6286590746182981>

Faculdade Sena Aires-FACESA, GO, Brasil

E-mail: medeiros.lucivane@gmail.com

### Natalia Cristina Silva Barbosa<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-0196-4364>

<http://lattes.cnpq.br/5237558738133370>

Faculdade Sena Aires-FACESA, GO, Brasil.

E-mail: nataliacristina165@gmail.com

### Neila Patrícia Lima Hipólito<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-8613-3460>

<http://lattes.cnpq.br/4916383984690741>

Faculdade Sena Aires-FACESA, GO, Brasil.

E-mail: patricia.curinga@gmail.com



## Resumo

As consultas de pré-natal são de extrema importância para o bom desenvolvimento da gestação, visto que é nesse momento que se acompanha o crescimento do feto. Por esse motivo é imprescindível que seu início se dê no primeiro trimestre. O pré-natal é um importante indicador de saúde pública e isso envolve diretamente a assistência que está sendo prestada pelos profissionais. **Objetivo:** Denotar as consequências negativas trazidas pelo início tardio do pré-natal e as causas mais recorrentes na literatura, analisando como o enfermeiro auxilia nesse período. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura por meio de pesquisa na Biblioteca virtual de saúde, e nas bases de dados: Scielo, Google acadêmico, Pubmed e outros, realizada em fevereiro de 2024. A coleta de dados foi efetuada pela busca de artigos científicos completos ou revisados, publicados em língua portuguesa nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 13 artigos

<sup>1</sup> Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Católica de Goiás (2004) e mestrado em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (2019). Atualmente é Docente do Centro Universitário - UNIDESC, Docente da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires e orientadora de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso).

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Sena Aires.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Sena Aires.

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Sena Aires.

pertinentes ao tema, divididos em dois subtemas distintos: um com o foco nas consequências do pré natal tardio e o outro com foco nas causas relacionadas. **Conclusão:** Com base nos dados analisados, solidificou-se que o pré natal feito de forma inadequada, principalmente iniciado tardiamente trás consequências negativas não somente para o feto, bem como para a mulher que está gestando e que as causas para o início do pré-natal tardio são causas evitáveis, principalmente, com educação em saúde e captação precoce da população. Contudo, pode-se concluir que diversos fatores são preponderantes para o desfecho negativo do pré-natal, porém, a falta de acesso ao serviço, baixa escolaridade e fatores socioeconômicos, são, em sua maioria, determinantes e condicionantes da saúde dessa população e que a assistência prestada, pode, de alguma maneira, mudar essa realidade.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal. Enfermagem. Diagnóstico tardio. Gravidez. Gravidez de alto risco.

### **Abstract**

*Prenatal consultations are extremely important for the proper development of pregnancy, as it is during this time that the fetus's growth is monitored. For this reason, it is essential that prenatal care begins in the first trimester. Prenatal care is an important public health indicator and directly involves the assistance provided by professionals. **Objective:** The study aims to highlight the negative consequences of late initiation of prenatal care and the most recurrent causes in the literature, analyzing how nurses assist during this period. **Methodology:** It is a systematic literature review study conducted through research in the Virtual Health Library and databases such as Scielo, Google Scholar, PubMed, and others, carried out in February 2024. Data collection was performed by searching for complete or reviewed scientific articles published in Portuguese in the last 10 years. **Results:** Thirteen articles relevant to the topic were found, divided into two distinct subthemes: one focusing on the consequences of late prenatal care and the other focusing on related causes. Based on the analyzed data, it was established that inadequate prenatal care, especially when initiated late, brings negative consequences not only for the fetus but also for the pregnant woman. The causes of late initiation of prenatal care are avoidable, primarily through health education and early population engagement. **Conclusion:** However, it can be concluded that several factors are predominant in the negative outcome of prenatal care. Nevertheless, lack of access to services, low educational attainment, and socioeconomic factors are mostly determinants and conditioners of this population's health, and the assistance provided can, in some way, change this reality.*

**Keywords:** Prenatal Care. Nursing. Delayed Diagnosis. Pregnancy. High-Risk.

## **1. Introdução**

Nos últimos anos, tem-se visto um número expressivo de mulheres que começam o pré-natal depois do esperado, e quais consequências que iniciar o pré-natal tardiamente, ou seja, “Quando se inicia o atendimento após a 12<sup>a</sup> semana” (OLIVEIRA,2021) podem causar. além disso, é importante aludir o atendimento de enfermagem para esse paciente, mostrando, qual o papel do profissional frente á esse problema, visto que os profissionais de enfermagem, suprem, 60% do atendimento pré-natal na atenção primária em saúde. Segundo Osava e Tanaka, citados por RAMALHO (2014, p.20) “na história, a enfermagem estava presente no acompanhamento e avaliação de mulheres em período gestacional, vista que o

enfermeiro exerce papel fundamental na realização de parto e vem recebendo várias designações no decorrer dos anos como parteiro, obstetrix e enfermeiro obstetra.”

A gestação é um processo crucial no desenvolvimento do feto, portanto, as consultas realizadas seguem, uma série de padrões para visualizar a saúde, no geral, da mãe e do feto. Segundo o ministério da saúde, (MS, 2012) “Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. [...]Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, [...], entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.” Além disso, outros problemas são enfrentados por essa população, principalmente se vinculadas as baixas condições socioeconômicas e de escolaridade. Vinculados a falta de informação gera, portanto, consequência para o desenvolvimento saudável da gestação.

Segundo LIAL (2014), “Insatisfação do atendimento recebido no pré-natal, a qualidade e as informações prestadas são influenciadas pela renda da gestante, e ainda a gravidez na adolescência pode ser um fator que causa preocupação e medo das reações dos familiares que podem ter implicações no atraso do início tardiamente do pré-natal.” É preciso estar atento as perspectivas das gestantes sobre a própria gestação, como as mudanças no próprio corpo, as relações familiares, de trabalho, com amigos e com os próprios profissionais. A saúde mental das mulheres envolvidas no processo de gestação é o principal eixo para um pré-natal bem-sucedido, levando sempre em consideração os exemplos nos quais o paciente tem no meio em que está inserido.

Outro ponto importante é o acompanhamento do desenvolvimento do feto, feito através de exames de ultrassom, não apenas para monitoramento, mas para detecção de anomalias congênitas, identificando precocemente condições que podem levar a complicações durante o período perinatal. Não obstante, a imunização da gestante e do bebê são o foco da prevenção de agravos nesse período. Segundo, ROMERO, CASSINO (2017) “A humanização no cuidado da gestação consiste na existência de um pré-natal com qualidade de vida, sem exames desnecessários, com baixa medicalização, onde o modelo biomédico tem um diálogo aberto com outras especialidades.”

Sendo assim, esta revisão tem como objetivo geral avaliar as possíveis causas da procura tardia ao atendimento em unidades básicas e suas consequências, e como objetivos específicos descrever como a equipe de enfermagem atua no desenvolvimento das consultas e qual o papel desses profissionais para a captação precoce dessas mulheres. Como resultado da pesquisa é possível evidenciar que as causas do pré-natal tardio estão relacionadas com causas preveníveis e que o profissional enfermeiro tem um papel de importante captação e educação continuada com essas mulheres. Contudo, é possível concluir que apesar das dificuldades encontradas o enfermeiro é capaz de desenvolver estratégias que corroborem com o pré-natal continuado e de início precoce.

## 2. Metodologia

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura. “Revisão da Literatura ou RI, nada mais é do que a reunião, a junção de ideias de diferentes autores sobre determinado tema, conseguidas através de leituras, de pesquisas realizadas pelo pesquisador” (BRIZOLA, FANTIN, 2016 p.27).

A pesquisa tem caráter descritivo qualitativo. A coleta dos artigos se deu a partir da busca da base de dados Scielo, Pubmed, LILACS, Google acadêmico e BVS, utilizando as seguintes palavras-chaves: “Cuidado pré-natal”, “Enfermagem”,

“Diagnóstico tardio”, “Gravidez” e “Gravidez de alto risco”, incluídas no DECS (<https://decs.bvsalud.org/>).

Foram coletados o total de 13 artigos relevantes ao tema. A coleta dos dados deu-se no início do mês de fevereiro. Os critérios de Inclusão foram: Artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2013 a 2023; e os critérios de exclusão foram aqueles artigos com acesso pago, escrito em inglês, e que não estivesse sido publicados entre 2013 e 2023.

Foi inserido o quadro I nos resultados e discussão para comparação dos resultados alcançados com as pesquisas, os objetivos e títulos dos artigos, verificando de forma resumida o que cada artigo contribuiu para a apuração de dados da pesquisa realizada.

### 3. Resultados e Discussão

Os resultados interpretados foram discutidos e analisados, sendo relacionados uns com os outros e fazendo uma consideração para futuras pesquisas pertinentes ao tema. Na revisão presente, os dados extraídos dos artigos foram apresentados de forma descritiva. A análise dos resultados abordou os seguintes temas: No quadro 1 estão descritas as informações gerais dos 13 artigos utilizados na revisão integrativa. Foram comparados e analisados entre si para os resultados dessa pesquisa.

**Quadro 1-** Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, resultados e ano de publicação.

| Nº | Título   | Autores   | Objetivo  | Resultados   | Ano  |
|----|--|---|---|--|------|
| 1  | Causas do acompanhamento pré-natal tardio e seus impactos na gestação.   | Carvalho TPB.   | Compreender as causas do acompanhamento pré-natal tardio e seus impactos na gestação.         | Os motivos que causam o diagnóstico de gravidez tardio como sífilis, está relacionada à cor, ao baixo nível de escolaridade e faixa etária. E as consequências desse fator é sífilis congênita, mau fechamento do tubo neural e citomegalovírus.   | 2022 |
| 2  | Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. | Ribeiro KN, Conceição DS, Carneiro ACT, Almeida JGAA, Alcântara ACC, Viana VCC, Soares GS, Oliveira MC. | Mensurar o conhecimento das gestantes sobre complicações no município de Augustinópolis – TO. | A maioria das mulheres tem o conhecimento de que deve se iniciar o pré-natal precocemente, e que o início precoce causa complicações. Além disso alegam ter sido instruídas pela equipe, porém, mesmo assim, iniciaram tardiamente. Um dos fatores mais importantes é a orientação dada e a educação em saúde. | 2020 |
| 3  | Consequências do início tardio do pré-natal.   | Costa ABCG, Nascimento AC, Ribeiro EGFS, Santos   | Avaliar os riscos e consequências do início tardio do pré-natal para mãe e o                  | A inadequação ou a ausência de pré-natal aumentou significativamente as  | 2022 |

|   |  |   |  |  |       |
|---|--|---|--|--|-------|
|   |  | ESO, Rodrigues<br>FGB, Silva<br>KRR, Silva<br>KM, Cruz<br>MGSS, Souza<br>MJN, Andrade<br>EWOFF. | bebê e as ações da enfermagem frente a isso.   | chances de mortalidade neonatal e materna, fatores socioeconômicos e idade inferior aos 20 anos contribuem para a adesão ao pré-natal. O enfermeiro é o principal responsável por orientar e prestar um atendimento completo.  |       |
| 4 | Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio.   | Oliveira AM.  | Identificar a produção científica sobre os fatores relacionados à realização de pré-natal tardio e as possíveis consequências advindas deste ato.  | Acredita-se que disponibilizando uma infraestrutura voltada para o pré-natal com recursos físicos, materiais, financeiros e um atendimento qualificado do profissional, proporciona um melhor resultado tanto para a gestação quanto para o período puerperal. O pré-natal precoce tem índices de prevenção contra baixo peso ao nascer e prematuridades.              | 2021. |
| 5 | Intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na estratégia de saúde da família Santo Antônio do mucuri - malacacheta/mg. | Ramalho TS.   | Analisar a intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na Estratégia de Saúde da Família Santo Antonio do Mucuri em Malacacheta/MG para que seja traçado um plano de intervenção para captação das gestantes ainda no primeiro mês de gravidez. | A enfermagem abrange as principais discussões sobre a saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas. A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico- puerperal. | 2014. |
| 6 | O papel do profissional da enfermagem no cuidado à mulher com gravidez tardia.   | Mantesso JBO, Sousa ALA, Carneiro LS, Santos PDS, Sousa RC, Neta L, Cirqueira TQP.              | Mostrar as vulnerabilidades enfrentadas por mulheres com gravidez tardia e enfatizar a importância do profissional da enfermagem na  | Os enfermeiros, precisam estar atentos e aptos a poder identificar precocemente sinais e sintomas de complicações, e ao mesmo tempo, utilizar de meios que   | 2020  |

|   |  |  |   |  |      |
|---|--|--|---|--|------|
|   |  |  | assistência de qualidade às mesmas.   | garantam a aplicabilidade dos serviços de assistência a elas, bem como realizar corretamente todas as etapas da anamnese, exame físico e exame gineco-obstétrico. Assim como, contar também com um serviço multiprofissional que garanta a assistência e os exames necessários.  |      |
| 7 | Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde. | Santos CG, Guimarães A, Buseti IC, Santos MSF, Weizemann LP, Cheffer MH. | Reconhecer os fatores que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio.                            | 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. Mulheres que iniciam o pré-natal precocemente são as com 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). | 2023 |
| 8 | Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos.                 | Gaiva MAM, Bittencourt RM, Fujimori E.                                   | Analisar o perfil das mães e dos recém-nascidos que foram a óbito no período neonatal precoce e tardio. | Os motivos que levaram aos óbitos neonatais foram números insuficientes de consulta, falta de adequada atenção ao parto e por falha no diagnóstico e tratamento precoce e baixa qualidade na assistência pré-natal.  | 2015 |
| 9 | Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.                      | Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO.                | Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde.                 | A saúde é uma resultante da interação de múltiplos fatores e não está relacionada, apenas, à disponibilidade de serviços de saúde, mas também à capacidade de autonomia da   | 2013 |

|    |  |  |   |   |      |
|----|--|--|---|---|------|
|    |  |  |   | população, o que por vez é influenciada diretamente pelo nível de escolaridade. Além disso, os grupos interativos e rodas de conversa que são uma ferramenta importante da atenção primária não está sendo aplicada com destreza.   |      |
| 10 | Assistência pré-natal no Brasil.   | Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. | Analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa "Nascer no Brasil", realizada em 2011 e 2012. | 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional e apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional. Barreiras diversas para a não realização do pré-natal ou para início precoce do acompanhamento foram identificadas, evidenciando as desigualdades sociais que persistem no país, com menor acesso das mulheres indígenas e pretas, além disso, uma das causas foi a dificuldade do acesso ao serviço, dos diagnósticos e dificuldade de atendimento nos serviços de referência. | 2014 |
| 11 | Assistência de enfermagem frente ao pré-natal tardio: uma revisão integrativa. | Strada CFO, Santos VO.   | Identificar os fatores de risco para as gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente e a assistência de enfermagem prestada a elas.  | O enfermeiro está em posição de destaque frente a sua equipe pois ele irá estabelecer um vínculo com a mulher para garantir saúde e bem-estar a ela. complicações como hipertensão arterial sistêmica na gravidez (HAS), descolamento prematuro de placenta, doenças no coração, anemias e Diabetes mellitus Gestacional (DMG) poderiam ser controladas ou até evitadas mediante acompanhamento de um profissional da saúde, de tempo em  | 2022 |

|    |  |   |   |   |      |
|----|--|---|---|---|------|
|    |  |   |   | tempo, durante todo o período gestacional.  |      |
| 12 | A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. | Barros BS, Nepomuceno BS, Santana LB, Sá MCLO, Vieira MEVA, Bendel MF, Souza PPP, Cunha RX, Guimarães RA, Parreira MLBQC. | Revisar e demonstrar métodos de prevenção de complicações do Diabetes Mellitus Gestacional, por meio de intervenções e tratamentos para o controle glicêmico.   | É essencial que a gestante esteja comprometida com o pré-natal, comparecendo às suas consultas com a periodicidade correta e realizando o controle glicêmico adequado ao momento gestacional para que o risco de desenvolvimento de DMG e suas complicações seja o menor possível. Intervenções moderadas e individualizadas no estilo de vida são capazes de reduzir a incidência de DMG, especialmente em gestações de risco. | 2021 |
| 13 | Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro.                      | Melo EC, Oliveira RR, Mathias TAF.  | Avaliar a qualidade do cuidado pré-natal em puérperas com nascimentos prematuros e a termo e identificar fatores maternos e da gestação associados ao pré-natal inadequado no SUS (Sistema Único de Saúde) em Maringá-PR, Brasil. | A qualidade do cuidado pré-natal para puérperas com filho prematuro foi sempre inferior à qualidade para aquelas com filho a termo. Foi evidenciado que houve falha na solicitação de alguns exames como os de sífilis, urina, hemoglobina e verificação de altura uterina, além disso o começo do pré-natal tardio foi um dos fatores associados à prematuridade.  | 2015 |

Os artigos tiveram diferentes tipos de metodologias de pesquisas, sendo, seis revisões da literatura, duas pesquisas de campo descritivas quantitativas, uma pesquisa de campo experimental de abordagem qualitativa, dois coorte transversal, uma pesquisa de campo experimental de abordagem qualitativa, um estudo de caso e uma entrevista. Podendo assim, contribuir com estudo amplo de revisão da literatura recente.

as publicações abordam o tema do atendimento pré-natal, sendo, quatro deles relacionados a possíveis complicações, riscos e consequências de se iniciar o pré-natal tardiamente, cinco aludindo o papel do enfermeiro no processo da gestação, duas publicações voltadas para avaliação da qualidade das consultas, um artigo relacionando o conhecimento das gestantes sobre o assunto, um voltado para os fatores que desencadeiam o pré-natal tardio e não obstante, um que analisa os óbitos precoces e tardios de mãe e recém-nascidos.

Dentre os estudos analisados houve uma segregação de dois assuntos distintos pertinentes ao tema, que seriam os motivos pelos quais as mulheres iniciam o pré-natal tardiamente, que estão divididos em motivos pessoais como, falta de tempo, resistência em aceitar a gestação, vulnerabilidade socioeconômico e baixa escolaridade e motivos relacionados a assistência como, assistência de pré-natal inadequada, despreparo dos profissionais, distância das unidades de saúde, capacitação precoce inexistente da equipe com a população atendida e consequências do início tardio como diabetes gestacional, óbito neonatal relacionado a ausência ou pré-natal incompleto e morbidades importantes tanto do recém-nascido como da puérpera.

### **Consequências do início tardio do pré-natal**

O pré-natal é um importante processo para estruturação dos indicadores de saúde pública, com os dados obtidos nas consultas se mede o desempenho dos profissionais atuantes e das estratégias que estão sendo tomadas. Essa fase, repleta de mudanças físicas e emocionais deve ser acompanhada pela equipe de saúde para que a evolução da gestação ocorra de forma favorável, exige também uma iniciativa que é de extrema importância, o início do pré-natal. (ANDRADE, ET AL., 2022). Dito isso, a análise desses dados vem trazendo algumas consequências comuns entre as mulheres que iniciam tardiamente o pré-natal.

A mortalidade perinatal é um indicador importante na saúde materna e infantil, através dela conseguimos saber as condições socioeconômicas, a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e ao recém-nascido. (OLIVEIRA, 2021). Segundo as Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco (p.37, 2012) “A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado”. Dito isso, é importante então dizer que o cuidado com as gestantes deve ser integral, visando o bem-estar da mulher envolvida no processo, desde retirar suas dúvidas até intervir ativamente no processo.

“A literatura aponta que os óbitos neonatais estão intimamente vinculados às condições de vida e saúde da mulher, porém dependem principalmente da assistência prestada durante a gestação, parto, pós-parto.” (GAÍVA, ET AL., 2013 p.92). OS exames laboratoriais solicitados durante as consultas de pré-natal são essenciais para rastreio e prevenção de algumas doenças que podem ser adquiridas durante a gestação. “A redução da mortalidade materna e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem o diagnóstico precoce da gravidez, início precoce do acompanhamento pré-natal e sem diagnóstico e tratamento adequados de afecções para a promoção de ações de saúde.” (FIOCRUZ, 2020).

Alguns diagnósticos importantes no quesito de rastreio de doenças são os de diabetes mellitus gestacional (DMG), que pode ser evitado solicitando, glicemia em jejum na primeira consulta de pré-natal, segundo o protocolo de clínico de diabetes mellitus da gestação do EBSEH (p.02, 2020) “Todas as gestantes com glicemia de jejum inferior a 92 mg/dL devem realizar o TOTG com 75g de glicose entre 24 e 28 semanas. Se o início do pré-natal for tardio (após 20 semanas de idade gestacional) deve-se realizar o TOTG com a maior brevidade possível. Estima-se que assim sejam detectados 100% dos casos”.

Outro importante diagnóstico que pode ser prevenido com as consultas de pré-natal precoce são as de IST'S, principalmente sífilis e HIV. Na primeira consulta é preconizado a coleta de material biológico, para rastreio de doenças

infectocontagiosas na gestação, que é intitulado como “teste da mamãe”. “A oferta do teste da mamãe apresenta-se não apenas como insumo, mas como dispositivo que oportuniza o diálogo sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva, com identificação de fatores de risco à saúde e intervenções em tempo oportuno.” (Ministério da saúde, 2013). Arelado a isso, a oferta de testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite C e B nas primeiras consultas se mostra eficaz para prevenção. “Dentre as principais consequências de um pré-natal iniciado tardiamente podemos destacar a sífilis congênita, sendo esta transmitida via placentária, pode ocorrer em qualquer período clínico e/ou qualquer fase da gestação se não tratada ou tratada de forma inadequada.” (ANDRADE, ET AL., p.69. 2022).

Importante destacar, também, o índice de óbitos neonatais que são vistos como um agravo evitável na maioria das vezes, pela assistência realizada de forma correta. “É válido ressaltar a morte neonatal, definida como o óbito de um recém-nascido antes de completar 28 dias, a qual é resultado da não adesão ou de um pré-natal inapropriado (ANDRADE, ET AL., 2022 apud VELOSO, FC, 2019).

Algumas outras patologias merecem destaque para atuação do profissional em âmbito de saúde pré-natal no que tangem a necessidade de acompanhamento e solicitação de exames e intervenções. “patologias como anemias, eclampsia, pré-eclâmpsia podem ser prevenidas a partir da disseminação de informações sobre esse tema, desenvolvendo ações educativas, preventivas e de promoção a saúde da mulher gestante” (SANTOS, STRADA. 2022).

Além da solicitação de exames pré-natal, um importante aspecto de início precoce é a administração de ácido fólico o mais cedo possível. Segundo Carvalho (2022) “O uso 1 mês antes da gestação irá reduzir os defeitos do tubo neural, e outras malformações. O seu uso previne a anemia megaloblástica. Ocorre na gestação a hipercoagulabilidade, que é fisiológica, e devido a isso pode ocorrer trombose.” O que não é possível prevenção se o pré-natal for iniciado tardiamente.

“Essas doenças se não diagnosticadas e tratadas pode gerar partos prematuros, sequelas e até óbitos. Nos casos de gestante com hipertensão, o bebê pode apresentar restrição de crescimento intrauterino e nos casos que apresenta diabetes o bebê pode ter macrossomia fetal” (CARVALHO. 2022, apud FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019).

### **Causas relacionadas ao paciente e a assistência de enfermagem**

Haja visto que é necessário intervenção do profissional enfermeiro frente as lacunas que causam a adesão tardia do pré-natal. As causas mais comuns para esse feito se dão a fatores socioeconômicos da população adscrita e relacionados a assistência prestada, não somente pelo enfermeiro, bem como pela equipe multiprofissional.

É imprescindível que o profissional faça, já na primeira consulta o rastreamento de fatores de risco. “Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Durante a avaliação de risco deve avaliar a história reprodutiva da gestante, o contexto familiar, e se ela apresenta morbidades presentes” (CARVALHO. 2022). Com intuito de avaliar sistematicamente a vida pregressa da mulher gestante com o intuito prevenir causas evitáveis.

O profissional deve, além disso, entender como funciona os aspectos biopsicossociais na qual a paciente e sua família estão inseridos. Quanto menor a escolaridade, mais chances de iniciar um atendimento tardio ou até mesmo ausência, além de uma alimentação inadequada e vícios que irão afetar o período gravídico (OLIVEIRA. 2021, apud, MARTINS et al., 2011).

A baixa escolaridade e o pouco esclarecimento de pacientes em situação de vulnerabilidade social são um fator predominante na maioria dos casos de pré-natal tardio ou até mesmo de abandono, apesar disso, importante entender que a falta de informação se dá devido à baixa eficácia ou a falta de educação em saúde, que deveria ser realizado pelo profissional nas unidades de saúde da família. “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” (SANTOS. ET AL., p.28, 2023).

Nesse momento é importante que o enfermeiro pré-natalista adeque suas consultas, ou seja, sua fala e modo de agir para o entendimento da paciente, a fim de garantir a compreensão total do que está sendo feito.

Outro fator que evidencia a disparidade social da população de gestantes é a cor da pele. Segundo SANTOS. ET AL., (p.28, 2023), Gestantes autodeclaradas pretas, pardas ou amarelas apresentaram frequência menor de início precoce com relação a gestantes autodeclaradas brancas.

Uma das causas evitáveis mais importantes relacionadas ao pré-natal tardio é a assistência prestada pelos profissionais. “Entre as justificativas apontadas por pesquisadores para o início tardio da assistência pré-natal, estão o desencanto e a falta de confiança na qualidade dos serviços oferecidos por Unidades Básicas de Saúde” (COSTA. ET AL., p.520, 2022). É importante se ter acesso a todos os dados da população no qual se acompanha, sem essas informações a equipe de saúde da família não conhece sua população e não interveem de forma assertiva. Segundo a Nota Técnica Explicativa do Relatório de Pesquisa de Vínculo, Ministério da saúde 2022:

O cadastro do Cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adscrita às equipes que atuam na Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade. Portanto, serão considerados como usuários cadastrados aqueles que foram vinculados a uma equipe de APS através de um cadastro individual completo (FCI), cadastro rápido (E-SUS) por meio do módulo “Cidadão” do PEC e usuários identificados a partir das Fichas de Atendimento Individual (FAI), Ficha de Visita Domiciliar (FVD) ou Ficha de Procedimento (FP).

É importante destacar que o profissional pré-natalista precisa capacitado para atender a mulheres em fase de gestação. “Para isso é necessário um amplo investimento na política de recursos humanos para a qualificação de profissionais que adotem modelos assistenciais integralizadores, que compreendam a importância da educação em saúde para a promoção do autocuidado.” (COSTA. ET AL., p.521, 2022).

Outros fatores que influenciam o início tardio do pré-natal são aqueles relacionados a falta vínculo governamental entre as unidades básicas e o local destinado ao parto. “A falta de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto é outro problema identificado, resultando na peregrinação da gestante em trabalho de parto na busca de uma vaga para internação, trazendo riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nato” (VIELLAS. ET AL., p. 86, 2014).

## 5. Considerações Finais

Foi demonstrado, no presente estudo, que apesar das dificuldades enfrentadas pelas mulheres de comparecerem as consultas de pré-natal, em suma maioria, as equipes prestadoras de serviço de saúde da família fizeram o papel de orientação

para prevenção de agravos. Em contrapartida, há-se ainda um descuido relevante em relação à atualização dos cadastros familiares e a captação precoce das mulheres em idades reprodutivas. Além disso, um tema recorrente foi a situação socioeconômica e a escolaridade das mulheres que não faziam pré-natal podendo-se dizer que o acolhimento tardio sobrevém a cultura de não adesão as consultas, seja por falta de informação ou entendimento das consequências. Não obstante, é possível concluir que a assistência pré-natal nas unidades de atenção primária, precisam de uma reforma quanto a forma que é estruturada e sistematizada, a fim de garantir que a assistência ao pré-natal seja realizada de forma adequada por todos os profissionais aderidos no processo, com a intenção de evitar falhas no cuidado prestado e aumentar o acesso das mulheres, principalmente aquelas que residem distantes a sua unidade de saúde.

O estudo atual trouxe alguns achados importantes em relação as consequências do início tardio do pré-natal como baixo peso ao nascer, sífilis congênita, diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica na gravidez e entre outros. Percebeu-se ainda que uma parcela importante de óbitos neonatal é proveniente de número insuficiente de consultas.

Um ponto positivo do estudo é ter reunido uma quantidade importante de informações e conhecimento sobre o tema, deixando assim, para análise de literaturas posteriores um acervo valioso para considerações futuras e dando ao pesquisador um olhar integral da temática proposta.

Dentre as dificuldades encontradas é importante salientar sobre a falta de artigos que retratam a vivência da enfermagem no âmbito de saúde pública, principalmente relacionados ao pré-natal tardio.

O enfermeiro é primordial na assistência do pré-natal devido ao seu vínculo profissional-paciente durante as consultas, visto que é o enfermeiro que promove a educação continuada, o acompanhamento contínuo, a busca ativa de faltosas e promoção de saúde. Portanto, é de extrema importância que o profissional tenha plena compreensão sobre seu papel em um acompanhamento pré-natal.

Iniciar precocemente o pré-natal, realizar de forma ativa o trabalho, não somente em consultório, bem como extramuro, levando em consideração o auxílio de outros profissionais, como exemplo, os agentes comunitários em saúde e técnicos de enfermagem, são exemplos de ações de captação importante de gestantes da área de cobertura da unidade básica de saúde, além disso, atuar de forma a envolver não somente a mulher, mas seus familiares ou rede de apoio no processo de gestar, a fim de adquirir um maior comprometimento das pessoas envolvidas. No que cabe ao enfermeiro gestor com intuito de solucionar tal empasse de saúde pública é estabelecer protocolos e capacitação dos profissionais da assistência para seguir um padrão de consultas bem delimitadas, com propositivo de diminuir erros e falhas, buscando um diagnóstico precoce e atuação do profissional em tempo oportuno.

## Referências

1. Andrade EWO, Costa ABCG, Nascimento AC, Ribeiro EGFC, Santos ESO, Rodrigues FGB, Silva KRR, Silva KM, Cruz MGSS, Sousa MJN. Consequências do início tardio do pré-natal, **Digital Editora**, 2022; Disponível em: DOI: 10.48140/digitaleditora.2022.010.6
2. Barros BS, Nepomuceno BS, Santana LB, Sá MCLO, Vieira MEVA, Bendel MF, Souza PPP, Cunha RX, Guimarães RA, Parreira MRBQC. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus

- gestacional, **Revista Eletrônica Acervo Científico**, vol. 27, 2021; Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7588.2021>
3. Brasil. Ministério da saúde. Nota Técnica Explicativa do Relatório de Pesquisa de Vínculo. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA – SISAB. Brasília, 2022; Disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_cadastro\\_220509.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_220509.pdf)
  4. Brizolla J, Fantin N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura, **RELVA**, Juara/MT/Brasil, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016; Disponível em: <https://doi.org/10.30681/relva.v3i2.1738>
  5. Caderno de atenção básica n. 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_pr\\_enatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pr_enatal.pdf)
  6. Carvalho TPB. Causas do acompanhamento pré-natal tardio e seus impactos na gestação, **Centro universitário Vale do Salgado**, ICÓ, Ceará, 2022;
  7. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):516-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. doi: 10.5216/rev15i2.15635;
  8. Gaíva MAM, Bittencourt RM, Fujimori E. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(4):91-97;
  9. Ministério da saúde. **EBESERH**. Protocolo Clínico de diabetes mellitus gestacional. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/ProtocoloClinicoDiabeteMellitusnaGestao.pdf>;
  10. Oliveira AM, Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio. **Centro Universitário Guairacá**. Guarapuava. 2021; Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/371/1/Aline%20Miranda%20Oliveira.pdf>
  11. Ramalho TS. Intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na estratégia de saúde da família santo antônio do mucuri - malacacheta/mg. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Teófilo Otoni. Minas Gerais. 2014; Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AELQP4/1/tcc\\_\\_thais\\_silva\\_ramalho.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AELQP4/1/tcc__thais_silva_ramalho.pdf)
  12. Ribeiro KN, Conceição DS, Carneiro AMCT, Almeida JGAA, Alcântara ASS, Viana VSS. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis

- complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p.59458- 59468 aug. 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n8-386;
13. Salis HA, Cavalcante TCC, Almeida RS, Braga MLO, Conceição WRN, Lima LMF. O impacto das políticas públicas na incidência de hiv gestacional no município de araguatins – tocantins. Anais da XII Semana de Enfermagem **Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão IESMA/Unisulma**. 18-21; Disponível em: <https://doi.org/10.25248/anais.e5004.2019>
14. Santos CG, Guimarães A, Buseti IC, Santos MSF, Weizemann LP, Cheffer MH. Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde. **Scientific Electronic Archives Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (6) June 2023**. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16620231727>;
15. Santos VO, Strada CFO. Assistência de enfermagem frente ao pré-natal tardio: uma revisão integrativa. RECIMA21 - **REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**. v.3, n.11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2200>;
16. Silva MVE. Início tardio do pré-natal: Uma revisão integrativa da literatura. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Teófilo Otoni. Minas Gerais. 2012;
17. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.