

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALINE MIRANDA OLIVEIRA

FATORES E CONSEQUÊNCIAS DE SE INICIAR UM PRÉ-NATAL TARDIO

**GUARAPUAVA
2021**

ALINE MIRANDA OLIVEIRA

FATORES E CONSEQUÊNCIAS DE SE INICIAR UM PRÉ-NATAL TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Guairacá.

Orientador(a): Prof^ª. M. Talita Bischof.

GUARAPUAVA

2021

ALINE MIRANDA OLIVEIRA

FATORES E CONSEQUÊNCIAS DE SE INICIAR UM PRÉ-NATAL TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Ms. Talita Bischof

Centro Universitário Guairacá

Prof. Dr. Marcela Maria Birolim

Centro Universitário Guairacá

Prof. Ms Angélica Yukari Takemoto

Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, 29 de novembro de 2021

Dedico este trabalho a ela Mãe de Deus e nossa Mãe aquela que me acolhe e me ampara em todos os momentos, principalmente durante esses cinco anos de aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer à Deus pela força, coragem e por ter me dado discernimento para tomar as decisões que me trouxeram até aqui e durante toda esta etapa de minha vida.

A minha família que sempre esteve me apoiando e incentivando durante esses 5 anos e que sempre acreditaram em meu potencial.

Ao meu esposo que sempre esteve disposto a fazer o possível e impossível para que o meu sonho fosse realizado e meus objetivos alcançados, sempre ao meu lado me incentivando e apoiando nos momentos de fraqueza, stress, incerteza, angustia, medo e com muita empatia sabendo as palavras certas para cada momento.

Aos meus amigos Alex, Emely e Ingrid que durante estes 5 anos sempre estiveram ao meu lado, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço pela amizade que construímos ao longo desses anos. Em especial a minha amiga Emely que é a prova viva que amizade verdadeira existe, muito obrigada por esta amizade linda que temos e por sempre estar comigo em todo momentos.

A minha querida orientadora professora Talita Bischof, obrigada por todo incentivo e orientação. Obrigada pela dedicação e paciência que teve comigo durante toda esta etapa. Tenho grande admiração por você, não somente como profissional mais como pessoa e vou levar para sempre no meu coração.

A todos os professores e profissionais que fizeram parte desse processo de formação, obrigada por cada ensinamento.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram em algum momento na construção deste estudo.

Muito obrigada!

" Os sonhos não determinam o lugar onde iremos chegar, mas produzem a força necessária para tirar-nos do lugar em que estamos"

Augusto Cury.

RESUMO

A cobertura e assistência ao pré-natal adequado permite um desenvolvimento saudável do recém-nascido e reduz o risco da gestante. Quando iniciado tardiamente, irá interferir na qualidade de ambos. Existem fatores que poderão afetar o início precoce do pré-natal como: posição socioeconômica, escolaridade, renda familiar, falta de conhecimento e insatisfação com o atendimento. Apesar dos grandes investimentos do Ministério da Saúde existe um grande número de mulheres que iniciam seu pré-natal tardio. O objetivo desta pesquisa foi identificar a produção científica sobre os fatores relacionados à realização de pré-natal tardio e as possíveis consequências advindas deste ato. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra biblioteca digital Scientific Electronic Libray (SCIELO), a Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e periódicos do Sistema de Classificação da Produção Científica brasileira (CAPES). Para a busca foi utilizado os descritores “Pré-natal tardio e Pré-natal e o Papel do Enfermeiro”. A partir dos critérios de inclusão/exclusão que foram pré-estabelecidos e adequação do material ao objetivo proposto a amostra final foi composta por 15 artigos. Após a leitura dos estudos selecionados foi estabelecido três categorias de análise: Causas de iniciar um pré-natal tardio, consequências de iniciar um pré-natal tardio e o papel do enfermeiro na realização de um pré-natal. Os resultados mostraram que existem múltiplos fatores e consequências que podem levar a gestante a iniciar tardiamente a assistência ao pré-natal sendo que poderá englobar questões socioeconômicas, culturais, sociais, insatisfações com o atendimento ofertado e até mesmo o estado psicológico e a vida conjugal. Em relação ao papel do enfermeiro na realização do pré-natal, os estudos mostram a falta de capacitação e também a dificuldade que os mesmos se deparam para a captação precoce dessas gestantes. Conclui-se que a gestante durante seu período gravídico estará passando por diversas alterações que precisam de um acompanhamento multidisciplinar com profissionais capacitados, mas para isso esses profissionais precisam passar por qualificações e ter apoio dos seus gestores para que possam desenvolver uma assistência mais qualificada e humanizada.

Palavras-Chaves: Pré-Natal, Cuidado pré-natal, Gestantes.

ABSTRACT

Adequate prenatal coverage and care allows a healthy development of the newborn and reduces the risk of pregnant women. When started late, it will interfere with the quality of both. There are factors that may affect the early onset of prenatal care, such as: socioeconomic status, schooling, family income, lack of knowledge and dissatisfaction with care. Despite the large investments of the Ministry of Health there is a large number of women who start their late prenatal care. The objective of this research is to investigate the possible causes that pregnant women and puerperum women performed a late prenatal care, the possible consequences of starting this care late and the role of nurses in performing this assistance in scientific evidence. This is an integrative review of the literature of articles published from 2010 to 2020, available in the digital library Scientific Eletrônica Libray (SCIELO), the Latin American and Caribbean Literature on Sciences and Health (LILACS), regional library of medicine (BIREME) and journals of the Brazilian Scientific Production Classification System (CAPES). For the search, the descriptors "Late Prenatal and Prenatal Care and the Role of The Nurse' were used. Based on the inclusion/exclusion criteria that were pre-established and adequacy of the material to the proposed objective, the final sample consisted of 15 articles. The results showed that there are multiple factors and consequences that can lead pregnant women to start prenatal care late, and may include socioeconomic, cultural, social issues, dissatisfaction with the care offered and even psychological status and marital life. Regarding the role of nurses in prenatal care, studies show the lack of training and also the difficulty they face in the early capture of these pregnant women. It is concluded that the pregnant woman during her pregnancy period will be undergoing several changes that need multidisciplinary follow-up with trained professionals, but for this these professionals need to go through qualifications and have the support of their managers so that they can develop a more qualified and humanized care.

Keywords: Prenatal Care, Prenatal Care, Pregnant Women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÕES	24
4.1	Causas de iniciar um pré-natal tardio	24
4.2	Consequências de iniciar um pré-natal tardio	26
4.3	Papel do enfermeiro na realização de um pré-natal.....	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o pré-natal apesar da ampla cobertura ainda à inadequação e baixa qualidade no atendimento, especialmente entre mulheres das regiões mais pobres. Pesquisas mostram que a dificuldade no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realizações dos procedimentos, acabam afetando na eficácia e efetividade (MARIO et al., 2019).

A gestação é uma fase importante e essencial para a sobrevivência humana, que representa a formação de um novo ser. Durante este período ocorrerá diversas alterações físicas e psicológicas e até mesmo no seu estilo de vida com seu cônjuge e todo o meio familiar (COSTA et al.,2013).

O pré-natal é considerado tardio quando se inicia o atendimento após a 12ª semana, com isso deve-se ter um acompanhamento que envolverá toda a equipe multidisciplinar, que inclui nesse caso um conjunto de ações, de promoção e prevenção da saúde além de diagnósticos e tratamentos adequados (BRASIL, 2012).

Embora o acesso ao pré-natal seja universal, a eficiência dessa atenção não é satisfatória, pois existem fatores que interferem para que as gestantes deem início. Segundo as orientações do Ministério da Saúde, preconiza que a assistência ao pré-natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, com consultas devidamente planejadas para proporcionar um acompanhamento efetivo. Sendo assim devem ser realizadas no mínimo seis consultas no período da gestação (ANDREUCCE; CECATTI, 2011).

Conforme a portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, que diz a respeito do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (PHPN), adota medidas para que as gestantes e recém nascidos tenham um atendimento digno e de excelência, com melhorias no acesso da cobertura do pré-natal e da qualidade do acompanhamento, visando a redução da taxa de morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2020).

Em busca de melhorias o Ministério da Saúde em 2011 lançou a Rede Cegonha, que é um programa que tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, resultando em um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, regida por quatro componentes que são eles: Pré-natal, Parto, Nascimento e Puerpério (CASSIANO, 2014).

A secretaria do estado da saúde do Paraná no ano de 2012, implantou o Programa Mãe Paranaense, com a objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil do estado, visando a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, a estratificação de risco das gestantes e crianças e o atendimento em ambulatorios especializados. Hoje em dia esse programa já não está mais em vigor, contudo trouxe muitos benefícios durante a sua vigência (FRANK et al., 2016).

A assistência ao pré-natal é de extrema importância, pois com ele ocorre detecção precocemente de algumas doenças com o auxílio de exames laboratoriais para prevenção, identificação e correção de alterações que possam prejudicar a gestante e seu concepto, bem como dar início ao tratamento de comorbidades já existentes ou que possam surgir durante a gestação, tais como: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional, sífilis e entre outras (NUNES et al.,2017).

A realização de consulta de enfermagem sistemática e completa, permitem o desenvolvimento de um pré-natal de qualidade, visando a diminuição no número de complicações relacionadas ao período de gestação, aumentando o índice de satisfação da gestante e de seu parceiro (DIAS; OLIVEIRA, 2019).

As consultas de enfermagem prezam pela humanização no atendimento e a garantia na assistência individualizada, proporcionando cuidados a gestante durante o pré-natal e posteriormente a puérpera e ao recém- nascido. Além das perspectivas relacionadas a doença, a consulta de enfermagem almeja um bom desenvolvimento nas ações de educação em saúde com o intuito de desenvolver a autonomia e o empoderamento das gestantes por meio de conversas, ou seja, troca de saberes durante o atendimento (DIAS; OLIVEIRA, 2019).

Mesmo o sistema de saúde oferecendo assistência ao pré-natal encontramos mulheres que apresentam dificuldades para dar início, pois existem fatores que contribuirão para o início tardio, que são eles: posições socioeconômicas, cultura familiar, acessibilidade ao serviço, grau de escolaridade, vida conjugal e questões do trabalho pessoal (LIAL, 2014).

Outro fato que merece destaque é a insatisfação do atendimento recebido no pré-natal, a qualidade e as informações prestadas é influenciada 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 (LIAL, 2014).

Contudo, mesmo que o Ministério da Saúde reforce a importância de uma assistência igualitária e universal, as gestantes encontram inúmeras dificuldades ao acesso, resultando em um início tardio do pré-natal. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a produção científica sobre os fatores relacionados à realização de pré-natal tardio e as possíveis consequências advindas deste ato.

2 MÉTODO

Para a realização deste estudo desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura nacional sobre produções científicas que abordassem temas relacionados a início tardio do pré-natal e possíveis consequências de iniciar tardiamente este atendimento.

A revisão integrativa da literatura é um método mais amplo, pois irá permitir que inclua a literatura teórica e empírica, com rigor metodológicos, sendo também definida como um tipo de estudo que irá incluir a análise de pesquisa relevantes, que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Além disso permite apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas como a realização de novas pesquisas e estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Neste estudo foram realizadas as seis etapas proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Na primeira etapa, realizou-se a identificação do tema, formulação do problema e a hipótese de pesquisa e bem como a questão norteadora da pesquisa. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão do estudo bem como elaborou-se o instrumento de coleta de dados. Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e as informações foram reunidas e sintetizadas para organização dos dados. Na quarta etapa, os estudos foram analisados detalhadamente de forma crítica, procurando explicações para os resultados e conclusões diferentes em cada estudo. Na quinta etapa, foi realizada as comparações dos diferentes estudos com a finalidade de extrair a interpretação correspondente ao objetivo desse estudo e por fim, a sexta etapa, apresentou-se a síntese do conhecimento, na qual foi possível incluir os principais resultados encontrados na análise dos artigos selecionados.

Contudo, a questão norteadora que foi usada como base para a realização desse estudo foi: Quais os motivos e consequências das gestantes realizarem um pré-natal tardio, mesmo com todo acesso a informações dos dias atuais?

A seleção dos artigos, foi realizada através dos descritores em Ciência da Saúde (DeCs): pré-natal tardio e pré-natal e o papel do enfermeiro.

Os artigos que contribuíram para este trabalho foram obtidos através das pesquisas realizadas na biblioteca digital Scientific Electronic Libray (SCIELO), a Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Biblioteca

Regional de Medicina (BIREME) e periódicos do Sistema de Classificação da Produção Científica brasileira (CAPES).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos que respondiam a questão norteadora da pesquisa proposta, publicados no período de 2010 a 2020, na língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão foram os artigos que não respondiam à questão do estudo, publicados fora do período proposto e na língua estrangeira.

Após a seleção das publicações iniciou-se a leitura dos artigos e a organização das informações. Foram encontrados no total 828 artigos completos com a utilização dos descritores. Após a utilização dos critérios de inclusão para o estudo resultou-se a amostra de 15 artigos para análise e discussão com a literatura. (**Quadro 1**).

3 RESULTADOS

Quadro 1- Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com título, autores, ano de publicação, local de pesquisa, objetivo do estudo, principais resultados e principais conclusões no período de 2010 a 2020.

Ordem	Título	Autor	Ano	Local	Objetivo	Principais resultados e conclusão
1	Consulta de pré-natal na atenção primária a saúde fragilidade e potencialidade da intervenção de enfermeiros brasileiros	Sehnm GD; Saldanha LS et al.	2020	Rio Grande do Sul	Conhecer a fragilidade e a potencialidade da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Como fragilidade a demora da entrega dos exames solicitados, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes sobre a importância do pré-natal. Como potencialidade o vínculo entre o profissional e a gestante. O presente estudo permitiu conhecer pontos relevantes que podem influenciar a qualidade na atenção ao pré-natal.
2	Captação da gestante para pré-natal precoce	Serrazina MD e Silva GSV	2019	Rio de Janeiro	Identificar as dificuldades do enfermeiro da atenção básica para a captação de gestantes no pré-natal do primeiro trimestre gestacional.	Verificou a necessidade não só de ampliar a captação de gestantes para o recebimento desse cuidado como também a necessidade de aprimorar as estratégias utilizadas nas gestantes. Com isso concluiu que os enfermeiros passam por muitas dificuldades na

						captação de gestantes no primeiro trimestre gestacional, dificuldades inclusive de percepção da própria realidade e de formação e que o quadro não é pior por conta do papel exercido pelas agentes comunitárias de saúde.
3	Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde	Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ et al.	2018	Sergipe	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida às usuárias do Sistema Único de Saúde, a partir do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.	Pouco mais da metade das puérperas haviam iniciado seu acompanhamento pré-natal antes da 16ª semana gestacional e também realizaram seis ou mais consultas. Com isso pode concluir que a assistência ao pré-natal oferecida as usuárias de Lagarto se mostrou inadequado as recomendações do programa de humanização ao pré-natal e nascimento, pois foi evidenciado início tardio, número insuficiente de consultas, poucas orientações e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo ministério da saúde.
4	Oitos perinatais evitáveis por intervenções do sistema único de saúde do Brasil	Rêgo MGS, Vilela MBR, Oliveira CM et al.	2018	Recife	Descrever características epidemiológicas dos óbitos perinatais por ações do sistema único público de saúde	Ocorreram 1756 óbitos perinatais, observou-se óbitos neonatais precoces 15,8% e o aumento dos fetais foi de 12,1%. Sendo as principais causas: feto e recém-nascido afetado por afecção materna e asfixia/ hipóxia ao nascer.

						Concluindo que a maior parte dos óbitos foi evitável, concentrando-se no agrupamento de assistência adequada dispensada à mulher na gestação. Com a ampliação do acesso a qualidade da assistência que possa garantir promoção, prevenção, tratamento, cuidados específicos e oportunos há uma redução da mortalidade perinatal.
5	Gestação, parto, nascimento e internações de recém-nascidos em terapias intensivas neonatal: relatos de mães.	Naidon AM, Neves ET, Silveira A, et al.	2018	Rio Grande do Sul	Descrever a trajetória do parto, nascimento e internações do recém-nascido em unidade de terapia neonatal.	A trajetória apontou complicados na gravidez, gestação não planejada e a não vinculação com o profissional com quem estava realizando o pré-natal: necessidade de deslocamento pra o parto e condições do nascimento revelaram importante impacto vivencial das mães. Foram características da trajetória dessas mulheres o início tardio do pré-natal e a fragilidade do vínculo com o profissional. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para o parto acabou com o impacto de um nascimento de risco e internação na terapia intensiva.

6	Fatores de risco para defeito de fechamento de tubo neural: caracterização de uma população.	Gomes VR e Abrahão AR.	2018	São Paulo	Caracterizar a população de gestantes que estão gerando fetos portadores de defeito de fechamento de tubo neural, segundo presença de fatores de risco, para o desenvolvimento dessa patologia fetal.	Evidenciaram a existência de fatores de risco para anomalias fetais nesta população: parentesco, antecedentes de patologia, deficiências na dieta e vitaminas, obesidade, antecedentes de malformação, exposição ao álcool e tabaco, exposição à radiação, gestação não planejada, início tardio e acompanhamento deficiente do pré-natal.
7	Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do nordeste do Brasil.	Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermir AB et al	2016	Recife	Investigar a associação entre a violência física pelo parceiro íntimo, antes ou durante a gravidez e o uso inadequado do pré-natal entre mulheres cadastradas no programa de saúde da família PSF- Recife.	A prevalência de uso inadequado do pré-natal foi de 44,1% e da violência física pelo parceiro íntimo, de 25,6%. Na análise de regressão logística, a violência física pelo parceiro íntimo apresentou-se associada a realização do pré-natal inadequado, após ajuste pelas variáveis confirmadas como confundidoras. Mulheres com história de violência física pelo parceiro tem maior chance de realizar um pré-natal inadequado, seja pelo início tardio, pela realização de menor número de consultas ou pelas duas condições juntas.

8	O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção das puérperas.	Mendes PDG, Filha FSC et al	2016	Maranhão	Avaliar a percepção das puérperas sobre o trabalho de educação em saúde e assistencial implementado por enfermeiros, durante o ciclo gestacional e puerperal.	Verificou-se que a maioria dos enfermeiros realizam as orientações às gestantes durante as consultas de pré-natal nas unidades básicas de saúde. Grande parte desses profissionais dispõe os seus pacientes informações da importância da realização do pré-natal, destacando orientações como a utilização de uma alimentação saudável e cuidados gerais. Também identificou-se que durante o período puerperal ocorre uma assistência inadequada pelos enfermeiros, visto que na maioria não realizam visitas domiciliares. E necessário que isso seja melhorado para que a assistência a mulher seja qualificada.
9	Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo.	Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD et al.	2014	São Paulo	Descrever as características das gestantes adolescentes internadas em hospitais no estado de São Paulo.	Foram incluídas 1448 gestantes adolescentes: houve 71 abortos, 16 natimortos e 9 óbitos entre os 1367 nascidos vivos 0,7%; a maioria das gestantes 79,8% era primigesta, 11,7% referiram ter fumado, 8,8% consumiram álcool e 1,2% informaram uso de drogas durante a gestação; a proporção de adolescentes de 10 a 14 anos que iniciaram o pré-natal ao terceiro

						trimestre 9,3% foi maior do que aquela entre 15 e 19 anos 3,3%.
10	Características de atendimento pré-natal na rede básica de saúde	Costa CSC, Vila CSV, Rodrigues MF et al.	2013	Goiás	Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica a saúde.	Os resultados evidenciaram inadequações relacionadas ao início tardio do pré-natal, à realização da ultrassonografia e à baixa participação das atividades educativas. Observou-se a necessidade de promover intervenções em saúde para melhorar o acesso precoce das gestantes ao pré-natal e monitorar o cumprimento dos protocolos assistenciais para garantir uma prática segura de cuidados a saúde durante a gestação, parto e puerpério.
11	Enfermagem no pré-natal de baixo risco habitual na estratégia saúde da família	Soares de Lima, S	2013	Rio Grande do Sul	Descrever a experiência das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem.	Demonstra-se que a inclusão de um serviço de saúde em uma comunidade realiza-se somente mediante a formação de vínculos, nos quais a união com as pessoas não fortalece unicamente a autonomia dos beneficiários, mais também toda a equipe de saúde. Pode-se concluir que as vivências com a equipe e a população ampliaram a visão sobre a importância do enfermeiro, no que se refere a gerência dos serviços de saúde e à promoção de ações

						educativas e de cuidado da saúde das mulheres no ciclo gravídico.
12	Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes.	Santos MMAS, Baião MR, Barros DC et al.	2012	Rio de Janeiro	Identificar associação entre estado nutricional pré-gestacional, ganho ponderal materno e condições do pré-natal com os desfechos prematuridade e baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes.	Quanto ao estado nutricional pré-gestacional das adolescentes, 87% apresentavam eutrofia, 1% baixo peso, 10% sobre peso e 2% obesidade. A inadequação do ganho de peso gestacional total 72% superou a adequação 28%. O peso ao nascer foi favorecido com maior ganho de peso gestacional e reduzido com início tardio do pré-natal. As chances de baixo peso ao nascer e de prematuridade reduziram quando a adolescente recebeu seis ou mais consultas de pré-natal. O peso ao nascer foi relacionado ao intervalo intergestacional, ao peso pré-gestacional e ao índice de massa corporal pré-gestacional. A frequência mínima de seis consultas de assistência ao pré-natal constituiu-se em fator de proteção contra o baixo peso ao nascer e a prematuridade.
13	Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na	Domingues RMSM, Hartz ZMA et al	2012	Rio de Janeiro	Avaliar a adequação das ações de controle da sífilis e do HIV na	Foram identificadas falhas nas informações dadas para as gestantes tanto como na realização de exames sorológicos. Em uma

	assistência do pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil				assistência pré-natal realizada em unidades do sistema único de saúde.	análise as gestantes com início tardio e número inadequado de consultas apresentam pior inadequação em todas as ações, exceto nas informações do HIV. A conclusão é que o início precoce do pré-natal, atingindo o número mínimo de consultas, informando gestantes e seus parceiros corretamente e principalmente no resultado sorológico oportuno, são barreiras ao melhor controle da transmissão vertical dessas doenças.
14	Associação de gravidez na adolescência e prematuridade	Martins MG, Santos GHN, Souza MS et al.	2011	Maranhão	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	Foram avaliadas 1978 pacientes, evidenciou frequência de 25,4% de partos em adolescentes, que apresentaram baixa escolaridade, ausência de companheiro, menor número de consultas no pré-natal, início tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer e prematuridade.
15	Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das	Gastro ME, Moura MAV, et al.	2010	Pará	Analisar a qualidade da assistência pré-natal na compreensão das puérperas e sua contribuição para o parto.	Para maior parte das puérperas entrevistadas que no total foi 33, sendo que 23 falaram que o pré-natal deu importantes contribuições ao parto pelo apoio, resoluções de intercorrência e diagnósticos de doenças associadas. Para as

	puérperas egressas.					outras 10 houve a insatisfação com o atendimento manifestaram a necessidade de mais informações, além de atribuir o ingresso tardio do pré-natal à dificuldade de acesso. Constatou-se que para alcançarmos a melhoria na qualidade da assistência pré-natal, necessitamos de mais envolvimento dos profissionais de saúde, instituições e gestores. Buscando estratégias que atendam às necessidades e expectativas.
--	---------------------	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Próprio Autor, 2021.

4 DISCUSSÕES

4.1 CATEGORIA 1- Causas de iniciar um pré-natal tardio.

A assistência ao pré-natal engloba um conjunto de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento adequado, para evitar problemas que possam surgir durante o período gestacional. É uma importante estratégia, que deve ser trabalhada de forma individualizada para garantir a qualidade do atendimento e para gerar a redução de mortalidade materna e neonatal (DANTAS et al., 2018).

O Ministério da Saúde preconiza, que o pré-natal deve ser realizado no primeiro trimestre da gestação, sendo no mínimo duas no segundo trimestre e três no terceiro, as consultas devem ser agendadas para que a gestante possa ter um atendimento eficaz e de modo planejado (COSTA et al., 2013).

Essa assistência, em um estudo realizado por Dantas et al. (2018) no município de Lagarto-SE, entre gestantes usuárias do SUS mostrou-se com múltiplos problemas referente adequação das recomendações do PHPN. Além da insatisfação com a qualidade da assistência prestada para as usuárias. Sendo assim as suas principais deficiências encontradas foram: o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e poucas orientações. Com isso observou-se que somente 66,9% das mulheres participantes iniciaram seu pré-natal antes da 16ª semana de gestação.

Um estudo qualitativo realizado por Castro et al. (2010) no estado do Pará, teve como objetivo analisar a qualidade da assistência pré-natal na visão das puérperas, usando duas categorias. A primeira falava sobre a satisfação das puérperas sobre o atendimento ao pré-natal e a segunda a percepção das puérperas que se sentiram insatisfeitas com atendimento. Foram entrevistadas no total 33 participantes, sendo que 23 delas se sentiram satisfeitas com o atendimento prestado, pois contribui para que sejam identificados possíveis problemas que poderiam afetar a saúde da mulher e do seu filho, também contribuindo com orientações e ensinamentos, principalmente para aquelas que eram primigesta e que relataram pouca experiência. Já as outras 10 participantes relataram insatisfeitas com o atendimento recebido, pois sentiram necessidade de mais informações, orientações e até mesmo a falta de profissionais, gerando assim número baixo de consultas prestadas.

O abandono escolar entre as adolescentes gestantes agrava as condições socioeconômicas que limitam a qualificação e a implantação no mercado de trabalho, assim aumentando a dependência do companheiro ou da família. A educação é importante para o entendimento das adolescentes sobre os cuidados durante o período gestacional, desse modo desenvolvem um comportamento planejado. Aproximadamente 71,9% das adolescentes não realizaram um pré-natal adequado ou seja 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 (MARTINS et al., 2011).

Conforme estudo realizado por Martins et al. (2011) no estado Maranhão, gestantes adolescentes são as que menos frequentam consultas do pré-natal e iniciam este atendimento tardiamente. Alguns fatores que contribuem são: dificuldade de assumir a gestação, conflitos familiares e o desconhecimento dessa assistência. Em outra pesquisa realizada por Jorge et al. (2014) no estado de São Paulo, foi evidenciado que adolescentes de 10 a 14 anos iniciaram mais tardiamente o pré-natal, alguns motivos que foram identificados na pesquisa: omissão da gravidez perante os familiares, não consideravam sua realização necessária e até mesmo o desconhecimento da gestação.

Em uma pesquisa realizada por Costa et al. (2013) no município de Goiânia-GO, foi evidenciado que apenas 35% das participantes estão adequadas com o início do pré-natal, sendo assim a uma necessidade de promover intervenções direcionadas à adesão das mulheres nesse atendimento, para que possam evitar possíveis complicações gestacionais, além de permitir o acompanhamento, o desenvolvimento da gestante e de seu feto.

O início tardio do pré-natal também está relacionado ao descontentamento pelos serviços oferecidos pela unidade básica de saúde. Uma forma de melhorar e incentivar um atendimento precoce das gestantes seria promover campanhas coletivas, estabelecer um vínculo entre os profissionais da saúde com as gestantes, realizar a busca ativa por agentes comunitários de saúde nos domicílios e ofertar um atendimento de qualidade (COSTA et al.,2013). Outro aspecto importante além de iniciar precocemente este atendimento também planejar a gestação utilizando a suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso para não haver complicações futuras (GOMES et al.,2018).

O pré-natal é importante para que riscos biológicos sejam descobertos como: colo curto, infecções, nutrição inadequada e drogas ilícitas. Dessa forma evita-se o parto prematuro, a mortalidade materna e neonatal. Também podendo ser suporte psicossocial nas dificuldades em que as mães possam estar enfrentando. É de extrema importância que seja iniciado nas primeiras semanas pois é o período que ocorrerá várias transformações do embrião para o feto (MARTINS et al.,2011; NAIDON et al., 2018).

Em meio a tantos fatores que causam o início tardio do pré-natal também pode-se associar violência física pelo parceiro íntimo (VFPI). As mulheres em situações de violência pelo parceiro tendem a depressão na gravidez, baixa autoestima, maior dificuldade de cuidar da sua saúde e consumo de álcool excessivo. Ainda pode ocorrer um constrangimento pela violência sofrida. Aproximadamente 55,1% das mulheres que sofreram algum tipo de violência, iniciaram tardiamente este atendimento (CARNEIRO et al.,2016).

Acredita-se que uma assistência pré-natal prestada com qualidade, visando a disponibilidade de infra- estrutura adequada além de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, atendimento qualificado, com orientações que irão atender as necessidades de cada usuária, proporcionarão um melhor resultado (CASTRO et al.,2010).

4.2 CATEGORIA 2- Consequências de iniciar um pré-natal tardio.

Iniciar tardiamente este atendimento e ter um número insuficiente de consultas eleva a possibilidade de ocorrer nascimentos prematuros, além de aumentar a presença de diferentes deficiências observadas nessas consultas (DANTAS et al., 2018). Segundo Santos et al. (2012), as gestantes adolescentes com menos regularidade nas consultas tem probabilidade maior de partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso, principalmente as gestantes com menos de 14 anos.

Outro aspecto sociodemográfico que poderá trazer prejuízo na qualidade da assistência ao pré-natal é a baixa escolaridade materna, aumentando o risco obstétrico e dificultando que as gestantes deem início ao pré-natal. Outro fator é a desigualdade socioeconômica, que irá oferecer uma baixa qualidade no atendimento

e fazendo com que contribua para elevados índices de mortalidade materna e perinatal (COSTA et al., 2013).

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, além de ser essencial na prevenção de óbitos nos quais podem ser evitados. Reconhecendo esta evitabilidade pode se ter uma redução significativa na mortalidade materna e infantil, onde permite se identificar as possíveis falhas que poderiam ser evitadas no período gestacional. Em um estudo realizado por Rêgo et al. (2018), no estado de Recife destacou que os óbitos perinatais são mais frequentes entre mulheres de baixa faixa etária, baixo poder socioeconômico e baixa escolaridade. Os fatores que contribuem para a mortalidade perinatal são: histórico obstétrico inadequado, curto intervalo entre os partos, múltiplas gravidez, hipertensão, diabetes e ausência dos cuidados pré-natais.

A assistência ao pré-natal é importante no diagnóstico de infecções como sífilis e vírus imunodeficiência humana (HIV) que podem resultar em consequências graves, quando a transmissão no período gestacional da mãe para o feto no decorrer do parto e também durante a amamentação. Ambos são considerados causas de óbitos evitáveis (DOMINGUES et al.,2012).

4.3 CATEGORIA 3- Papel do enfermeiro na realização de um pré-natal.

A atenção ao pré-natal desde do início até o termino é a garantia de ter um recém-nascido saudável e um bem estar materno. O enfermeiro precisa ter uma relação próxima para que a gestante durante o pré-natal possa esclarecer suas dúvidas e ter o conforto de um atendimento digno e humanizado por um bom profissional. A continuidade do atendimento é essencial para que possa prevenir ou corrigir problemas que possam surgir durante a gestação. Segundo a pesquisa realizada por Mendes et al. (2016) no estado do Maranhão, as mulheres em período gestacional se sentem mais confortável quando há uma intervenção do enfermeiro, orientando e passando informações conforme a necessidade de cada gestante, sendo assim passarão por esse período com mais segurança e harmonia evitando preocupações desnecessárias.

O enfermeiro é um dos profissionais mais importantes na assistência a mulher, por ser qualificado para intervir com estratégias como promoção a saúde e prevenção de doenças. Através dele há um maior contato com a comunidade auxiliando no cuidado e desenvolvendo ações para a melhoria do atendimento. O papel do enfermeiro quando está direcionado a saúde da mulher é prestar uma assistência qualificada, estar atendo as transformações durante a gestação e promovendo uma educação em saúde. A falta de conhecimento das gestantes afetam o desenvolvimento e também nos cuidados no período gravítico, cabe ao enfermeiro estar atendo as suas dificuldades prestando suporte com técnicas e informações que irão auxiliar no bem estar materno e fetal (MENDES et al., 2016).

Soares et al.(2013) relata que as consultas de enfermagem é de responsabilidade do enfermeiro, nesse caso ele deverá planejar, gerenciar, coordenar e avaliar. Essas consultas tem como objetivo minimizar duvidas e também para que a mulher tenha uma gestação saudável. Sehnem et al.(2020) complementa que nas consultas de pré-natal devem-se verificar sinais vitais, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, teste para sorologias, solicitações de exames laboratoriais e de imagem, além da prescrição da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. A realização de um atendimento integral contemplando a proteção, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a escuta qualificada. Proporcionando um atendimento humanizado e estabelecendo vínculo.

Sehnem et al. (2020) e Serrazina; Silva (2019) acreditam que existem questões que facilitam e dificultam a atenção ao pré-natal. Os problemas evidenciados foram falta de profissionais para um atendimento multidisciplinar, a capacitação dos enfermeiros para melhoria da assistência prestada, também as dificuldades das gestantes no entendimento e nas informações sobre a importância de se iniciar precocemente o pré-natal. Por fim o enfermeiro precisa estar capacitado para que possa prestar um cuidado especializado de forma em saber lidar com as dificuldades que venham a surgir durante a gestação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao pré-natal no Brasil é um grande problema na saúde pública devido a grande dificuldade para se iniciar precocemente esse atendimento e as suas

insatisfações. Os estudos citados até aqui mostram o quanto esses problemas afetam o desenvolvimento durante o período gestacional.

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 estudo revelou que na maioria das vezes o que influencia a ter o início tardio é a baixa escolaridade das gestantes, violências causadas pelos parceiros íntimos e também as desigualdades socioeconômicas, onde por muitas vezes a desinformação sobre sua importância levam essas mulheres a começar esse atendimento tardiamente ou até mesmo ignorá-lo.

Por vários momentos percebe-se que a mortalidade perinatal é causada por ausência de cuidados pré-natais, histórico obstétrico inadequado e até mesmo por algumas doenças. Uma forma de melhorar e incentivar um atendimento precoce entre os profissionais e as gestantes seria promover campanhas, visitas de agentes comunitários no domicílios e ofertar um atendimento qualificado.

O enfermeiro é um dos profissionais mais importantes na assistência a mulher, com isso precisa sempre estar atualizando-se e qualificando-se, para que possa estar auxiliando em todos os momentos de uma forma que as gestantes sintam-se mais confortáveis, mais seguras e em harmonia evitando preocupações desnecessárias.

Com esta pesquisa conclui-se que o enfermeiro tem uma participação fundamental no período gestacional desde o pré-natal até o pós-parto, mas a realidade é que por muitas vezes a falta de capacitação dos profissionais, o comprometimento e envolvimento das instituições e gestores acabam não realizando seu papel social na busca por estratégias que atentam as necessidades das gestantes. Também contribui para a identificação das deficiências assistenciais do pré-natal, podendo assim ser base para a formulação de novos métodos de promoção e prevenção de saúde durante o acompanhamento gravídico.

REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, CB; Cecatti, JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO)
- ARAUJO, SM; Silva, MED; Moraes, RC; Alves, DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Eletronica de Ciencias**, Pernambuco, p. 2-5, dez. 2010.
- 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.
- CALDEIRA, Sebastião; Luz, MS; Tacla, MTM; Machineski, GG; Silva, RMM; Pinto, MP V; Ferrari, RAP. NURSING CARE ACTIONS IN THE PARANAENSE MOTHERS NETWORK PROGRAM. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, p. 2-8, 2017.
- CARNEIRO, JF; Valongueiro, S; Ludermir, AB; Araujo, TVB. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras Epidemiol** Abr-Jun 2016; 19(2):243-255.
- CASSIANO, Angelica Capellari Menezes. SAÚDE MATERNO INFANTIL NO BRASIL. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p. 1-18, jun. 2014.
- COSTA, CSC; Vila, VC; Rodrigues, FM.; Martins, CA.; Pinho, LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-22, 30 jun. 2013.
- CASTRO, ME; Moura, MAV; Silva, LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**. Vol 11, número especial, 2010.p.72-81.
- DANTAS, Diego da Silva. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 4-6, maio 2018.
- 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**. 2019;9:e3264. [Available in: <https://core.ac.uk/reader/276550380>].
- DOMINGUES, RMSM; Hartz, AMA; Leal, MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno. Infanti.**, Recife, 12(3):2069-280 jul/set., 2012.

FRANK, BRB; Toso, BRGO; Viera, CS; Guimarães, ATB; Caldeira, S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 40, n. 109, p. 163-174, jun. 2016.

GOMES, VR; Abrahão, AR. Fatores de risco para defeito de fechamento de tubo neural: caracterização de uma população. **Revista Nursing**, 2018;21(236): 2014-2020.

JORGE, MHPM; Laurenti, R; Gotlieb, SLD; Oliveira, BZ; Pimentel, EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidade do estado de São Paulo, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(2):305-316,abr-jun 2014.

LIAL, Marina da Silva. Fatores e alegações das gestantes para início tardio do pré-natal. **Repositorio Ufsc**, Urucuí, p. 04-38, mar. 2014.

MARIO, DN; Rigo, L; Boclin, KLS; Malvestio, LMM; Anziliero, D; Horta, BL; Wehrmeister, FC; Martínez-Mesa, J. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019.

MARTISN, MG; dos Santos GHN, Souza, MS; Costa, JEFB; Simões, VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol. Obstet.**2011;33(11):354-60.

MENDES, KDS; Silveira, RCCP; Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764,out/dez, 2008.

MENDES PDG, Filha FSC, da Silva RNA, Vilanova JM, da Silva FL. O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção de púerperas. **Rev Interdisciplinar**.v.9, n.3, p. 49-56, jul. ago. set. 2016.

MINISTÉRIO da Saúde Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 569, DE 01 DE JUNHO DE 2000.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em: 16 nov. 2020.

NAIDON, AM; Neves ET; da Silveira, A; Ribeiro, CF. Gestação, parto, nascimento e intervenções de recém-nascidos em terapias intensivas: relatos de mães. **Texto Contexto Enfermagem**, 2018;27(2):e5750016.

NUNES, ADS; Amador,AE; Dantas, APQM; Azevedo,UN de; Barbosa, IR. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-10, 29 set. 2017.

RÊGO MGS; Vilela MBR, Oliveira CM, Bonfim CV. Óbitos perinatais evitáveis por intervenção do Sistema Único da Saúde do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0084.doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>.

SANTOS, MMAS; Baião, MR; Barros, DC; Pinto, AA; Pedrosa, PLM; Saunders, C. Estudo nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Rev Bras Epidemiol.** 2012; 15(1): 143-54.

SILVA, Marcus Vinicius Esteves da. INICIO TARDIO DO PRÉ-NATAL. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Minas Gerais, p. 12-70, jun. 2012.

SEHNEM, GD; Saldanha, LS; Airboir, J; Ribeiro, AC; Paula EM. Consultas de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidade e potencialidade da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem.** 2019 5(1), e19050.doi:10.12707/RIV19050.

SERRAZINA, MF; da Silva,GSV. Captação da gestante para Pré-natal precoce. **Revista Pró-UniverSUS.** 2019 jan/jun.; 10 (1): 29-34

SOARES de Lima, S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan.** Vol.13, No.2, 261-269.