

# FATORES QUE INFLUENCIAM O INICIO TARDIO DO PRÉ-NATAL

*Data de submissão: 28/02/2024*

*Data de aceite: 01/04/2024*

**Adria Vanessa Da Silva**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2805353443884715>

**Anne Kerollen Pinheiro de Carvalho**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2465618487096217>

**Debora Talitha Neri**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2284417292037333>

**Letícia Dias Pena**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/3001164087668840>

**Paola Paes Joubert**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9777533361305685>

**Valéria Dos Santos Braga**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/3852696601302382>

**Valquíria Rodrigues Gomes**

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2764690173730450>

**RESUMO:** Objetivo: Analisar quais fatores estão associados à adesão tardia das gestantes ao pré-natal. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado na Unidade de Saúde Básica do Guamá, bairro Guamá, Belém-PA, com 12 gestantes matriculadas no serviço de saúde após 12 semanas de gestação, independentemente da idade. As usuárias foram abordadas por meio de uma entrevista voltada a temática, possuindo 2(dois) eixos com base no objetivo do estudo, sendo: Eixo 1: Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves; e Eixo 2: Consciência da essencialidade do pré-natal. Resultados: Através deste estudo, foi possível identificar alguns fatores que podem contribuir para que a gestante inicie o pré-natal tardiamente como: dificuldades financeiras, falta de compreensão a respeito do tema, falta informação e baixa escolaridade. Conclusão: Concluimos que, durante esse estudo foi evidente a escassez de estudos atuais a respeito dessa temática e a importância da conscientização as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal, Gestação, Escassez.

## FACTORS THAT INFLUENCE THE START OF PRENATAL CARE

**ABSTRACT:** Objective: To analyze which factors are associated with late adherence of pregnant women to prenatal care. Methods: This is a qualitative and descriptive study, carried out at the Guamá Basic Health Unit, Guamá neighborhood, Belém- PA, with 12 pregnant women enrolled in the health service after 12 weeks of pregnancy, regardless of age. The users were approached through an interview focused on the theme, having 2 (two) axes based on the objective of the study, being: Axis 1: Access of pregnant women to prenatal care: facilities and obstacles; and Axis 2: Awareness of the essentiality of prenatal care. Results: Through this study, it was possible to identify some factors that may contribute to pregnant women starting prenatal care late, such as: financial difficulties, lack of understanding regarding the topic, lack of information and low education. Conclusion: We concluded that, during this study, the lack of current studies on this topic was evident and the importance of raising awareness among health teams about the need to improve the communication process, so that health education can be effective in the practice of care. prenatal.

**KEYWORDS:** Prenatal. Gestation, Scarcity.

### INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição importante e essencial para a sobrevivência humana, a qual representa a continuação das gerações, ou seja, a formação de um novo ser. Sendo esta fase um momento único na vida das mulheres, assim como o nascimento do bebê é uma experiência peculiar, ambos os momentos merecem assistência integral e holística por profissionais qualificados.

O objetivo da assistência pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido sadio, sem complicações para a saúde materna. O pré-natal é um conjunto de condutas seguras aplicadas à gestante, que tem como finalidade garantir em todo período gravídico e parto, assistência de qualidade e humanizada, promovendo assim saúde e bem-estar, prevenindo complicações para mãe e feto.

Conforme as diretrizes dessa rede de atenção à saúde, recomenda-se o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e um mínimo de seis consultas de pré-natal. Sendo indicadores de atenção dessa rede, a porcentagem de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal e a porcentagem de gestantes captadas até a 12ª semana (3 mês) de gestação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), existe uma porcentagem significativa de mulheres que iniciam o pré-natal tardiamente, ou seja, após 12 semanas (3 mês) de gestação. No estado do Pará, em 2014 e 2015, 41,4% das mulheres tiveram o acesso ao pré-natal considerado “mais que adequado” e 10,9% “adequado”. Já em 2019, respectivamente, esses valores foram de 42,7% e 9,3%. Destaca-se que nesse estado, a porcentagem de mulheres que tiveram o acesso ao pré-natal considerado “inadequado” em 2015 foi de 34,9% e em 2019, 28%, enquanto em sua capital, Belém, os valores foram respectivamente 23,9% e 22,3%.

A maior taxa de mortalidade perinatal está intimamente ligada à ausência de assistência pré-natal. Nas nações em desenvolvimento, os óbitos perinatais predominantes são por sífilis congênita e infecções urinárias complicadas, consideradas doenças possíveis de prevenção ou controle por meio de uma assistência pré-natal adequada.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado na Unidade de Saúde Básica do Guamá, localizada na rua Barão de Igarapé Miri, número 479, bairro Guamá, Belém – PA. A pesquisa respeitou as pontuações contidas na resolução 466/12/CONEP, que corresponde a pesquisas que envolvem seres humanos. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIBRA, com o número do Parecer: 5.614.745, e também foi solicitado a carta de autorização da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) de Belém para sua realização nas dependências da unidade referida anteriormente.

As participantes foram gestantes usuárias do SUS matriculadas na UBS do Bairro do Guamá, as quais estavam no corredor, aguardando pela consulta do pré-natal disponível na unidade. Sendo adotados como critérios de inclusão: Estar matriculada no serviço de acompanhamento pré-natal da UBS do Guamá, ter ingressado no serviço após 12 semanas de gestação, independentemente da idade, e como critério de exclusão: Foram excluídas as gestantes com transtornos psíquicos ou deficiência cognitiva, bem como as menores de idade sem responsável legal no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022, por meio de entrevista com um roteiro semiestruturado, 12 gestantes participaram do estudo, Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para casos em que a gestante tivesse idade abaixo de dezoito anos, seria apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e solicitado a assinatura dos pais ou responsáveis legais de ambos os documentos, porém não houve nenhuma entrevistada menor de idade na pesquisa.

Após as assinaturas dos termos, realizou-se a entrevista. Para a entrevista foi utilizado o roteiro semiestruturado composto de perguntas sociodemográficas e perguntas abertas sobre a temática. Ressalta-se que as gravações das entrevistas foram realizadas por meio de smartphones, as quais foram repassadas para um pendrive, e depois excluídas dos smartphones para segurança das entrevistadas e da pesquisa. Posteriormente, realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas para um arquivo em Word, em relação aos dados referentes ao perfil sócio demográfico das participantes foram armazenados em uma planilha no Excel.

A análise do conteúdo procedeu segundo o método de Bardin, o qual é organizado em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na etapa de pré-análise, selecionam-se os materiais que foram investigados, delimitando-se a amostra. A segunda etapa trata da exploração do material e consiste na construção e análise, buscando cumprir os objetivos de pesquisa. Na etapa final (inferência e interpretação), os dados organizados nas etapas anteriores serão interpretados e discutidos em um processo que envolve a triangulação entre os pesquisadores envolvidos.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 mulheres em idade reprodutiva, em sua maioria solteiras, pardas, com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, donas de casa e que possuem ensino fundamental incompleto, não houve participação de gestantes menores de idade no estudo. Foram abordados 2 eixos, de acordo com os objetivos do estudo e com o quadro temático. Os eixos são: 1. Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves; e 2. Consciência da essencialidade do pré-natal.

### *Eixo 1: Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves*

Neste eixo foi possível observar quais fatores foram identificados como facilidades e dificuldades encontrados pelas entrevistadas durante o acompanhamento ao pré-natal.

#### 1 Unidade de significação: Dificuldades financeiras

Ao serem questionadas se tinham dificuldades para ir às consultas, duas das doze mulheres relataram problemas financeiros. Como foi percebido nas falas abaixo:

“É difícil por questões financeiras, gastar com ônibus” (G1).

“Sim, por questões financeiras” (G5).

Nas falas podemos perceber que o perfil socioeconômico das gestantes afeta diretamente no cuidado continuado que elas necessitam ter indo às consultas regularmente, já que relatam dificuldades em ter dinheiro para locomoção para chegar a Unidade Básica de Saúde.

De acordo com estudo, foi observado que as entrevistadas em sua maioria possuem renda mensal de cerca de 1 a 2 salários mínimos, segundo Teixeira S, et al. (2010) a renda familiar representa um indicador de saúde e serve também para analisar diferenças quanto à concentração de renda, o que contribui para a avaliação da situação socioeconômica da população, fazendo com que os segmentos menos favorecidos possam ter uma maior atenção de políticas de saúde, educação e proteção social, além de auxiliar os processos de planejamento, gestão e avaliação das políticas para a diminuição de desigualdades.

## 2 Unidade de significação: Baixa escolaridade

Ao serem perguntadas sobre sua escolaridade e ocupação a grande parte das entrevistadas informaram que não concluíram o ensino médio e que muitas delas não conseguiram concluir nem o ensino fundamental.

“Não terminei nenhum dos meus estudos, estudei só até a quinta série” ( G1).

“Ensino médio incompleto no caso” (G2).

“Terceira série do ensino fundamental” (G3).

“Ensino médio incompleto” (G4).

“Ensino fundamental completo” (G5).

“Parei de estudar na oitava série (G6).

“Não terminei o fundamental, acho que parei na sexta série ainda” (G8).

“Ensino fundamental incompleto” (G10).

Para Fonseca SC, et al. (2022) a baixa escolaridade e raça/cor da pele parda e preta são características maternas frequentemente relacionadas a disparidades na assistência à saúde, como menor acesso, menor número de consultas e desfechos perinatais desfavoráveis.

Para muitas gestantes a situação socioeconômica e baixa escolaridade podem se apresentar como fatores desfavoráveis, dificultando o acesso aos serviços de saúde.

## 3 Unidade de significação: Unidade de saúde próxima à residência das gestantes

Ao perguntar às mulheres se as mesmas encontravam dificuldades para ir às consultas, três entrevistadas responderam:

“Eu não moro longe, moro na liberato” (G6)

“Moro próximo” (G7)

“Moro bem próximo da unidade”(G10)

De acordo com o que foi descrito pelas gestantes, foi observado que o fato delas residirem próximo à UBS facilitava o acesso para ir às suas consultas agendadas, já que não necessitavam de meio de transporte para chegar ao local.

Segundo Obrist B, et al. (2007), o acesso aos serviços de saúde pode ser determinado por situações de vulnerabilidade da população, que depende do capital humano, físico, financeiro e social.

## 4 Unidade de significação: Facilidade para fazer o cadastramento no programa

Durante as perguntas feitas através do roteiro semiestruturado, as gestantes foram questionadas se achavam fácil iniciar o pré-natal. Abaixo estão os relatos:

“Sim, foi fácil” (G2).

“Não tive nenhuma dificuldade” (G3).

“Achei fácil iniciar” (G7).

“Foi fácil eu já tinha vindo na Unidade antes pra saber o que precisava trazer” (G8).

“Sim, só precisei chegar cedo na unidade” (G9).

“Sim, fácil, esqueci de trazer um documento e mesmo assim a enfermeira me deixou iniciar, hoje trouxe o documento que está faltando” (G10).

Percebe-se que as mulheres alegaram facilidade ao realizar o início do programa na UBS, tanto por já terem ido ao local anteriormente e se informado do que necessitava levar para dar início, ou por ter ajuda da enfermeira do setor, aceitando que a entrevistada levasse o restante dos documentos na próxima consulta.

De acordo com Silva MZN, et al. (2014) a assistência pré-natal constitui-se como espaço fundamental para fomentar mudanças no núcleo do cuidado, com vistas a acolher a gestante, garantindo seu direito a uma atenção de qualidade, como componente da cidadania. Tal entendimento só se tornou possível mediante modificações nas políticas de saúde e rupturas paradigmáticas no modelo assistencial.

### *Eixo 2: Consciência da essencialidade do pré-natal*

Neste eixo é possível identificar a percepção que as gestantes apresentam acerca do acompanhamento pré-natal, desde sua importância até pontos relacionados ao atendimento recebido pelos profissionais.

1 Unidade de significação: Compreensão dos benefícios ao fazer o acompanhamento no programa

A compreensão das gestantes se reduziu a realização de exames, vacinas, suplementos complementares, prevenção de doenças e saúde do bebê, porém de uma maneira superficial, sem total entendimento de como realizar cada etapa acima, podemos notar nas seguintes falas:

“Porque vou ver se ele tá saudável, vou fazer os exames” (G1).

“Pra saber se ele tá se desenvolvendo direitinho, pra tomar as vitaminas” (G8).

“Ajuda a prevenir doenças e o aborto” (G11).

“Sei que tem que fazer exames logo no início, sei que tem que tomar as vacinas pra não aparecer nada de errado nos exames e na gestação” (G12).

De acordo com Martins QPM, et al. (2015) as gestantes ainda têm um conhecimento incipiente sobre a importância do acompanhamento pré-natal, uma vez que a busca pela assistência é feita pela indicação de amigos e familiares. Contudo, existe o conhecimento que a consulta com o profissional contribui de forma favorável para o cuidado e bem-estar do seu bebê, tendo o pré-natal como a forma de saber se está tudo bem com o desenvolvimento da gestação e com o seu filho. Entretanto, as gestantes abnegam o conhecimento de sua corresponsabilidade no cuidado e auxílio desse acompanhamento por acreditar que só profissional é capaz de buscar a melhor qualidade dessa assistência.

## 2 Unidade de significação: Informação inicial a respeito do tema

A informação inicial a respeito do acompanhamento pré-natal foi através de familiares ou vizinhos.

“Lá em casa quando o pessoal falaram pra mim eu vim” (G3).

“Através de vizinhos” (G4).

“Minha mãe falou que precisava fazer” (G9).

“Vizinha explicou sobre a importância”(G10).

Por meio dessas falas, é possível perceber que ainda há uma escassez de informações voltadas para a importância do pré-natal, e isso muitas vezes pode influenciar no acesso tardio de algumas gestantes, visto que muitas têm como base para início do pré-natal a primeira informação que lhe é dada a respeito do tema.

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável, além de trazer informação e orientação para a gestante, entretanto a adesão ao pré-natal ainda é um grande desafio a ser enfrentado.

Nesse sentido, Costa CSC, et al. (2013) diz que torna-se imprescindível sensibilizar e conscientizar as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

## 3 Unidade de significação: Acolhimento

Ao serem questionadas acerca do acolhimento no estabelecimento de saúde, obtivemos 8 respostas positivas das 12 participantes sobre o assunto, algumas das falas abaixo:

### Pontos Positivos:

“Sim, eles me tratam super bem” (G1).

“Sim, eles dão atenção, olham os meus exames com atenção pra ver se tem alguma coisa errada” (G6).

“Sim, bem atenciosos” (G10).

As pacientes gestantes podem procurar os profissionais de saúde para tirar dúvidas a partir do momento em que criam um vínculo, tendo livre acesso a eles, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação. O acolhimento adequado cria um vínculo de confiança entre o profissional e a paciente. Assim torna-se aspecto essencial da política de humanização, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuária.

Algumas gestantes não tiveram suas necessidades de saúde atendidas de forma satisfatória. Houveram pontos de insatisfação com as orientações e em relação a forma que foram atendidas, ao todo 4 das 12 participantes relataram não terem sido recebidas de forma cabível, falas abaixo:

"Mais ou menos, falta explicar as coisas melhor 'pras' grávidas" (G7).

"Não muito, falta eles explicarem melhor as coisas, parece que os funcionários estão sempre irritados" (G8).

A maneira como são abordadas principalmente nas unidades de saúde podem interferir na utilização de seus serviços, incluindo o pré-natal, trazendo riscos para a saúde da mãe e do feto.

Segundo Nascimento DS, et al. (2021) ainda que exista o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), existem muitos casos de não adesão ao pré-natal na gestação, o que é considerado um problema de saúde pública. As causas dessa não adesão podem incluir: dificuldade ao acesso, distância da unidade de saúde, planejamento familiar ineficaz, o não diagnóstico de gravidez precocemente e falta de acolhimento adequado causando impressão negativa do serviço prestado.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível identificar a partir da caracterização das entrevistadas alguns fatores que podem contribuir para que a gestante inicie o pré-natal tardiamente como: dificuldades financeiras, falta de compreensão a respeito do tema, falta de informação e baixa escolaridade. Notou-se que ainda existe uma insuficiência de informações oferecidas para as gestantes a respeito do pré-natal, sua importância e possíveis consequências de seu início tardio. Diversas mulheres entendem o pré-natal apenas como a consulta de enfermagem e a realização de exames, porém, o acompanhamento abrange muito além disso, sendo possível ter o acolhimento da equipe multiprofissional. Nesse sentido, torna-se imprescindível sensibilizar e conscientizar as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

COSTA, C. S. C. et al. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):516-22

FONSECA, S. C. et al. **Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(3):e2022074,2022.

KAWATSU, M. M. et al. **Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta pré-natal**. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2019;21(4):170-6



MARTINS, Q. P. M. et al. **Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o**

**cuidado de enfermagem.** Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 2, p. 65-71,2015.

NASCIMENTO, D. S. et al. **Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa.** Revista Artigos.Com, Pernambuco,v.27,n.1,p.1-8,abr.2021. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em:15 nov. de 2022.

OBRIST, B. et al. **Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action.** PLOS Medicine, Cambridge, v. 4, n. 10, p. 1584-1588,2007.

**Política Nacional de atenção integral à saúde da criança.** Brasília, 2018

RIBEIRO, K. N.et al. **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.

SILVA, M. Z. N; ANDRADE, A. B; BOSI, M. N. **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.

TEIXEIRA, S. et al. **Educação em Saúde: A influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes.** Rev enferm UFPE on line. 2010 jan./mar.;4(1):133-41