

# FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

*FACTORS ASSOCIATED WITH THE NON-ADHERENCE OF PRENATAL CARE IN  
PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW*

---

## **Vanessa Rangel**

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.  
vanessarangel94@gmail.com

## **Amanda Quadros de Souza**

Docente Orientadora da Pesquisa. amandaqsouza@hotmail.com

---

## **RESUMO**

O objetivo do estudo foi identificar nas bases de dados, periódicos que abrangem os fatores associados às gestantes que não aderem à realização das consultas de acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura para a qual se buscou sistematicamente artigos primários nas bases de dados, SciELO, CAPES e BVS. Foram encontrados 8 artigos que preencheram os critérios de inclusão deste trabalho. Diante da verificação dos estudos pode-se declarar que o pré-natal inadequado está relacionado à condição socioeconômica, desigualdade social, baixa renda, baixa escolaridade, não brancas, sem parceiro, múltiparas, gestação não desejada, violência, menor idade materna, uso de drogas lícitas e ilícitas.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

The objective of the study to identify in the databases, journals that cover the factors associated with pregnant women who don't adhere to prenatal care consultations in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). This is an integrative literature review study for which primary articles were systematically

searched for in the databases, SciELO, CAPES and BVS. Eight articles were found that met the inclusion criteria for this work. In view of the studies verification, we can declare that inadequate prenatal care is related to socioeconomic status, social inequality, low income, low education, non-white, without a partner, multiparous, unwanted pregnancy, violence, younger maternal age, use of legal and illegal drugs.

**Keywords:** Prenatal care; Primary Health Care; Risk factors.

## 1. INTRODUÇÃO

Até 1990, o Brasil apresentava um alto índice de mortalidade materno-infantil, pois o olhar e o cuidado que se tinham para a mulher era limitado, baseando-se apenas no seu aspecto biológico e no seu papel de mãe/dona de casa, e então, para reduzir tal índice e estruturar a rede de saúde da mulher, o Ministério da Saúde (MS) criou Programas e Políticas Públicas de Saúde voltadas para essa população (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado em 2000, para melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade e a humanização da assistência pré-natal, parto, puerpério e ao recém-nascido. Identificando o mínimo a ser realizado na assistência para manter uma gestação saudável, com ações para prevenção, detecção e tratamento de problemas no período gestacional (BRASIL, 2002).

Como forma de complementar o PHPN, o Ministério da Saúde em 2011 criou o Programa Rede Cegonha, visando agregar e organizar o serviço, trazendo melhorias para qualidade da assistência, como protocolos para os profissionais envolvidos com o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), visando uma prática humanizada e integral, garantindo um padrão de acesso e de qualidade para a assistência prestada à gestante (BRASIL, 2011).

Sabendo da importância da realização do pré-natal desde o início da gestação, se faz necessária uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, sendo abordados diversos temas pertinentes ao ciclo gravídico puerperal durante as consultas. Tais temas envolvem mudanças físicas e emocionais, nutrição,

exames obrigatórios, exames complementares, prevenção de doenças, aleitamento materno, entre outros (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

A assistência pré-natal quando inadequada, dificulta o diagnóstico precoce de alterações na gestação e na realização de condutas adequadas sobre condições que a gestante pode ser acometida, aumentando os riscos de morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011).

Com base nisso, é necessário a realização de estudos que visem promover a síntese do conhecimento deste tema até o momento, de modo que possa contribuir para a adesão das gestantes ao pré-natal.

Diante das considerações expostas, este estudo tem como questão norteadora: Quais os fatores associados a não adesão das gestantes ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde? Para responder a questão, tem-se por objetivo identificar nas bases de dados, periódicos que abranjam os fatores associados a não adesão das gestantes à realização das consultas de acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde

## 2. REVISÃO LITERATURA

Historicamente o olhar a saúde da mulher no Brasil iniciou nos anos 30, 50 e 70, com a criação dos programas materno-infantis, onde a assistência ofertada à mulher era relacionada à gestação e ao parto, ficando então desassistida na maior parte de sua vida (BRASIL, 2004).

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM), frente aos dados elevados de mortalidade de mulheres em idade fértil, foi identificada a necessidade de uma assistência relacionada aos problemas de saúde ligados a questões biológicas, além do atendimento materno, com ações de educação em saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças e recuperação da saúde, assistência ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), rastreamento de câncer de colo de útero e mama, entre outras necessidades encontradas de acordo com o perfil da população (BRASIL,

2004).

As normas e manuais para a assistência pré-natal foram criadas em 1998, para que fosse dada a assistência adequada às gestantes nos períodos da gestação, parto e puerpério, após ser identificado um número alto de óbitos de mulheres por complicações relacionadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação, hemorragias, infecção puerperal, complicações no parto e abortos. Esses agravos são facilmente evitados com um acompanhamento adequado e de qualidade realizado no pré-natal, que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, um parto e recém-nascido saudável, sem agravos a saúde materna, abordando os aspectos psicossociais, atividades em educação e de prevenção (BRASIL, 1998; BRASIL, 2012).

Em 2011, o Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha, para qualificar a atenção obstétrica e neonatal, para identificar os problemas prioritários e reduzir a mortalidade materna e infantil, com ações para garantir o atendimento seguro, de qualidade e humanizado para as mulheres na assistência realizada desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e até 2 anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

Os objetivos do Programa incluem a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher, com direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, e das crianças, desde o nascimento até os 24 meses de vida de modo seguro e saudável, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para assegurar o acesso, o atendimento e a resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Atualmente, houve uma redução da mortalidade materna e infantil no País avaliando as últimas décadas para aproximadamente metade, comparada com o ano de 1990 onde iniciou os registros de redução da mortalidade, após a criação e aplicação dos programas de saúde e com o planejamento familiar realizado na APS. Porém, não é a redução desejada, pois, as causas das mortes materno-infantil ainda ocorrem por fatores evitáveis com a realização adequada e de qualidade da assistência prestada as gestantes no pré-natal, parto, puerpério e recém-nascido (BRASIL, 2012).

Após a confirmação da gestação, inicia-se o acompanhamento pré-natal, sendo realizado o cadastro no e-SUS; entregue a gestante o cartão pré-natal devidamente

preenchido com nome, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e hospital referência; registrado o calendário de vacinas, solicitação de exames de rotina, orientações sobre visitas domiciliares e reunião de grupo educacional; e identificado possíveis fatores de risco para intercorrências durante a gestação (BRASIL, 2012).

Na primeira consulta devem ser solicitados os exames de: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura. Importante também a realização do pré-natal do parceiro da gestante, para que seja realizado os testes para sífilis, hepatite B e HIV/Aids; Pré-natal odontológico; Plano de parto (BRASIL, 2012).

Conforme o Caderno de Atenção Primária ao pré-natal de baixo risco, o MS preconiza no SUS o mínimo de 6 consultas do acompanhamento pré-natal, sendo seu início de preferência precoce com a primeira consulta até 12ª semanas de gestação; até a 28ª semana as consultas devem ser mensais; até a 36ª semana as consultas devem ser quinzenais; e até a 41ª semana devem ser semanalmente. As gestantes que estiverem com 41ª semanas de gestação, devem ser encaminhadas ao serviço de referência para avaliar o bem-estar fetal e para o plano de parto (BRASIL, 2012).

O planejamento familiar se mostrou eficaz para melhores desfechos de gestantes com doenças crônicas, como o diabetes mellitus (DM), HAS, epilepsia, hepatite B ou C, vírus da imunodeficiência humana (HIV), doença falciforme e em outras situações como em casos de anemias, carcinomas de colo uterino e de mama (BRASIL, 2012).

O enfermeiro é o profissional habilitado a realizar a assistência pré-natal, por meio do programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), quando a gestação for classificada de risco habitual, realiza a solicitação de exames obrigatórios, educação em saúde, classifica o risco gestacional em todas as consultas e orienta sobre as vacinas. Nas últimas semanas da gestação os profissionais da saúde devem avaliar os riscos obstétricos mais comuns, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal, além de orientação para o momento do parto (BRASIL, 2012).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, utilizado os métodos de análise sistemáticos possibilitando sintetizar os resultados pesquisados em estudos anteriores. A busca dos dados é orientada para responder a questão norteadora referida no estudo, de modo que com os dados obtidos seja possível alcançar o conhecimento sobre o tema, identificando possíveis lacunas do conhecimento, expondo a necessidade da realização de novas pesquisas (CROSSETTE, 2012).

Para elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Quais os fatores associados a não adesão das gestantes ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde? Esta questão seguiu a lógica da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos (CARDOSO et al., 2019).

Neste estudo, o (P) relaciona-se as gestantes, o (I) aos fatores associados à não adesão ao pré-natal, e (Co) a não adesão das gestantes ao pré-natal.

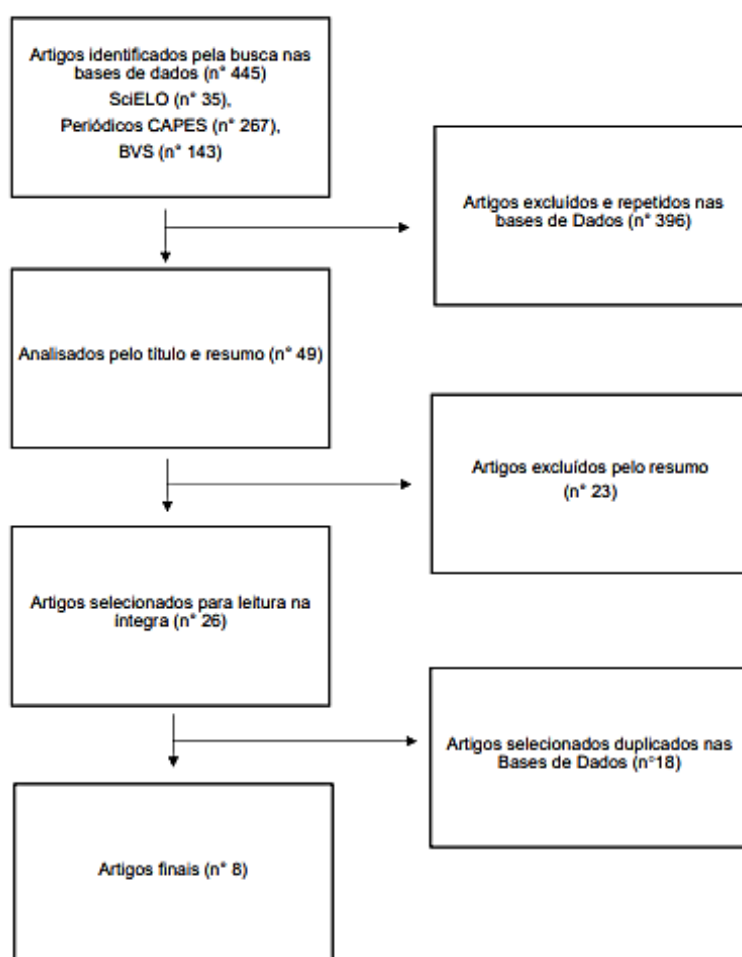
Na segunda etapa, foi realizada a busca da literatura por meio do acesso às bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO), Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de setembro de 2021, utilizando o recorte temporal de 2016 a 2021, utilizando os filtros de idioma português e texto completo disponível. Utilizaram-se os seguintes descritores indexados: Cuidado pré-natal, fatores de risco e atenção primária a saúde, com auxílio do operador booleano AND e combinando estratégias variadas de busca.

Os critérios de inclusão e exclusão adotados foram os mesmos para todas as bases de dados consideradas. Os critérios de inclusão foram artigos originais, em português, que abrangessem o tema proposto, publicados na íntegra e gratuitos. Os

critérios de exclusão foram monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações, teses e resumos.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida da leitura dos artigos na íntegra para então seleção dos artigos para o presente estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos consultados, excluídos e selecionados, segundo as bases de dados.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a terceira etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as

informações chave dos artigos, contendo: título, ano, base de dados, objetivo e resultado (tabela 1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizadas segundo: ordem, título, ano, autores, base de dados, objetivo e resultado.

Nº	Título/Ano	Autor	Base de Dados/ Nível de evidência	Objetivo	Resultado
01	Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013/ 2016	ANJOS, Juliana Cristine dos; BOING, Antônio Fernando	SciELO; CAPES; BVS	Investigar os fatores associados à realização de sete ou mais consultas pré-natal no Brasil, no ano 2013.	Apesar de o Brasil possuir um Sistema Único de Saúde que oferece assistência pré-natal universal, o uso desse serviço é desigual segundo características geográficas, demográficas e socioeconômicas das gestantes.
02	Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil/ 2016	CARNEIRO, JackelyneFaierteinet al.	BVS; CAPES; SciELO.	Analisar a associação entre a violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado da atenção pré-natal.	Mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo têm maior chance de realizar um pré-natal inadequado, seja pelo início tardio, pela realização de menor número de consultas ou mesmo pelas duas condições juntas.
03	Internações sensíveis à atenção Primária em gestantes: Fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal / 2017	PITILIN, Erica de rito; PELLOSO, Sandra Marisa	SciELO	Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária em gestantes a os fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal em um município pólo do centro-oeste Paranaense (Brasil).	Os resultados sugerem que um acompanhamento mínimo dessas gestantes diminuiria o risco de internações desnecessárias pressupondo que a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal na região apresenta-se insuficiente.
04	Acesso a assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa Nacional de Saúde. / 2017	NUNES, Aryelly Dayane da Silva et al.	CAPE	Analisar o acesso a assistência pré-natal no Brasil a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013.	Apesar da elevada cobertura da assistência pré-natal no Brasil, os indicadores mostram que ainda há inadequação no acesso ao serviço.
05	Qualidade do	MARIO, Débora	CAPE	O objetivo desse	Apesar da ampla



	pré-natal no Brasil: pesquisa Nacional de Saúde 2013.	Nunes et al.		estudo foi avaliar a adequação do cuidado pré-natal no Brasil associado a determinantes sociodemográficos.	cobertura o pré-natal no Brasil ainda apresenta iniquidade e baixa qualidade no atendimento, especialmente entre mulheres da região mais pobre do País.
06	Desigualdade social e geográfica no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. / 2019	ESPOSTI, Carolina Dutra Deglief et al.	SciELO; BVS	Objetivou-se analisar as desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde, Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil.	A relação entre o pré-natal de qualidade e condições sociais e geográficas da gestante deve orientar a organização dos serviços, visando a equidade e a redução da morbimortalidade materna e perinatal.
07	Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. / 2019	SANINE, Patricia Rodrigues et al.	SciELO; BVS	Avaliou-se a atenção ao pré-natal de gestantes de alto risco e identificação, no Município de São Paulo, Brasil.	Os resultados evidenciam a importância de serviços organizados segundo o modelo USF, que realizam visita domiciliar e são atentos às vulnerabilidades implícitas nas características individuais das gestantes.
08	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde/ 2021	MARQUES, Bruna Leticia et al.	BVS	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à saúde.	A prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes foi mais elevada quando o pré-natal foi mais compartilhado entre enfermeiros e médicos, em comparação ao atendimento majoritário por profissionais de apenas uma profissão.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na última etapa, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva, no que se refere aos resultados e conclusões obtidos de cada um dos estudos.

#### 4. RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 8 artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 5(cinco) encontravam-se na ScientificElectronic Library Online (SciELO), 4(quatro) na Periódicos CAPES e 5(cinco) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conforme consta a Tabela 1. Todos os estudos foram codificados para facilitar a identificação e a sumarização dos achados.

#### 5. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nos estudos trazem a alta cobertura do acompanhamento pré-natal pelas gestantes ao longo dos anos na APS após a criação dos Programas e Políticas de Saúde, com a realidade de reduzir os índices elevados de morbimortalidade materno-infantil. No entanto a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde mostrou-se com muitas inadequações, como falhas nas orientações básicas sobre gestação, parto, pós-parto, cuidado com as mamas, a importância do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido (MARQUES et al., 2020; MARIO et al., 2019; CARNEIRO et al., 2016; PITILIN; PELLOSO, 2017; DA SILVA NUNES et al., 2017; ESPOSITI et al., 2020).

As avaliações realizadas sobre a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes se mostraram preocupante, pois a inadequação contribui para a ocorrência de internações desnecessárias e muitas vezes facilmente evitadas com a realização do mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para ser realizado durante a assistência pré-natal (PITILIN; PELLOSO, 2017).

O autor Marques et al. (2020), relaciona a assistência pré-natal como sendo adequada quando as gestantes recebem em algum momento durante a realização do acompanhamento orientações para evitar complicações e favorecer uma gestação mais tranquila, informações sobre a importância da amamentação exclusiva até os 6 primeiros meses da criança; manejos para amamentação; importância da atividade física; os risco da automedicação; riscos de tabagismo e etilismo; sinais de riscos na gestação; sinais de trabalho de parto; acompanhamento no parto e puerpério; visitas a maternidade durante a realização do pré-natal.

A assistência pré-natal quando realizada de forma adequada garante uma gestação mais saudável, com a realização de ações para prevenir e detectar patologias de forma precoce, evitando assim desfechos negativos a mulher e a criança, como o baixo peso ao nascer, prematuridade, complicações na gestação como a hipertensão e mortalidade materno-infantil. No pré-natal adequado há maior cobertura das gestantes em realizar administração da suplementação de sulfato ferroso (ANJOS; BOING, 2016; MARQUES et al., 2020).

Carneiro et al (2016) demonstrou que os casos de sífilis congênita podem ser diminuídos com a assistência pré-natal adequada. Pitilin;Peloso (2017), dizem que entre as internações por fatores evitáveis, a de maior incidência foi a infecção do trato urinário (ITU) que é muito comum no período gestacional, podendo apresentar prejuízo para a gestação como a ameaça de aborto.

A assistência pré-natal deve conter no mínimo 6 consultas, sendo 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro; 1 consulta de puerpério até 42 dias pós-parto; a realização dos pedidos de exames laboratoriais como ABO-Rh, VDRL, urina, glicemia de jejum, HB/Ht, teste rápido; vacinação antitetânica; educação em saúde sobre os cuidados básicos na gestação e pós-parto; a realização da classificação de risco gestacional em todas as consultas e garantir o atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012).

Sanine et al. (2019), reforçam a importância do serviço da APS como sendo a porta de entrada da gestante para o sistema de saúde, onde o serviço é responsável pelo acompanhamento integral, contínuo e com a realização do vínculo da gestante e a sua família com o serviço de saúde.

A importância da assistência pré-natal ser realizada de forma compartilhada entre o médico e o enfermeiro da unidade de saúde, onde no estudo mostrou melhor adequação das orientações dadas as gestantes atendidas, com ações de educação em saúde e esclarecimentos das dúvidas. Refere-se à importância da primeira consulta da gestante, para orientar sobre a necessidade da adesão as consultas para garantir uma gestação mais saudável, colocando a gestante como protagonista do

seu cuidado, facilitando a sua adequação ao pré-natal (BRASIL, 2012; MARQUES et al. 2020).

Na assistência pré-natal, o profissional prescreve exames laboratoriais, realiza exame físico e avaliações do risco gestacional para um possível encaminhamento a Assistência Especializada (AE) para a realização do pré-natal de alto risco gestacional. Quando há necessidade de encaminhar a gestante a AE, a unidade APS, deve acompanhar a gestação de forma compartilhada ao serviço especializado. Os serviços como Unidade de Saúde da Família (USF) mostraram-se mais eficazes em relação ao acompanhamento através dos profissionais agentes comunitários de saúde (ACS), que realizam uma função muito importante de busca ativa, visitas domiciliares para o acompanhamento e manutenção do vínculo, ainda favorece a captação precoce e oportuna das gestantes apresentando maior chance para o início do acompanhamento pré-natal precoce (SANINE, et al., 2019).

Os resultados encontrados como sendo os fatores de risco das gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal de forma inadequada foi identificado em quatro dos artigos consultados, sendo a baixa escolaridade um fator de risco para a não adesão (ANJOS; BOING, 2016; DA SILVA NUNES et al., 2017; MARIO et al., 2019; ESPOSITI et al., 2020).

Ser gestante de baixa renda foi um fator de risco para a não adesão citado por quatro artigos, relacionada a vulnerabilidade social (ANJOS; BOING, 2016; PITILIN; PELLOSO, 2017; MARIO et al., 2019; ESPOSITI et al., 2020). Três artigos citam o fator racial e a vulnerabilidade social como risco para a não adesão (DA SILVA NUNES et al., 2017; MARIO et al., 2019; SANINE et al., 2019).

Sanine et al. (2019) se porta ao fator de risco para a inadequação a falta de visitas domiciliares realizadas pelos ACS que facilitam na captação das gestantes precocemente e no acompanhamento compartilhado realizado entre APS e AE.

Mulheres múltiplas são consideradas um fator de risco conforme Anjos; Bing (2016); Da Silva Nunes et al. (2017); Esposite et al. (2020). Onde as mesmas possuem uma falsa impressão de possuírem um conhecimento, adquirido com as gestações

anteriores, dificultando a adesão ao acompanhamento pré-natal e/ou com início tardio (ESPOSITE et al., 2020).

Conforme ANJOS; BOING (2016); ESPOSITI et al. (2020), trouxeram como riscos a menor idade materna e não terem parceiro. Já o artigo CARNEIRO (2016), traz como risco a idade materna superior a 35 anos de idade.

Conforme Carneiro et al. (2016), cita como fatores de risco a depressão na gestação, gravidez não planejada, a insatisfação do companheiro com a gestação, a violência contra a gestante e o comportamento de risco como uso de álcool e drogas lícitas e/ou ilícitas, que devem ser avaliados pelo profissional, pois, a gestante pode possuir o comportamento de risco quando está sofrendo algum tipo de violência. O comportamento de risco também é citado por MARQUES et al. (2020).

Como risco também foi encontrado um fator predisponente da gestação que é o risco a ITU, onde é possível ser tratado precocemente durante o pré-natal, com a realização dos exames laboratoriais disponíveis no SUS. Quando precocemente tratados as ITU evitam complicações como parto prematuro, sepse e internações hospitalares (PITILIN; PELLOSO, 2019).

Uma das estratégias realizadas pelos serviços de saúde que realizam a assistência pré-natal no SUS é o serviço prestado pelo ACS que realiza um importante papel na assistência a realização das visitas domiciliares, nelas é possível captar as gestantes precocemente para iniciar o pré-natal, realiza o acompanhamento das mesmas, mantém o vínculo da gestante com as instituições de saúde e realizam junto à equipe de saúde a busca ativa das gestantes faltosas as consultas de pré-natal (SANINE et al., 2019; ESPOSTI et al., 2020).

Foi identificada a necessidade da realização de capacitações para os profissionais que realizam a assistência pré-natal, pois, o resultado do estudo de Mario et al (2019), mostra a alta cobertura do pré-natal, mas há irregularidades que causam inadequação da assistência prestada.

Em relação às internações hospitalares mostrou-se necessária a avaliação da assistência para identificarem fatores de melhorias para que os profissionais da

enfermagem insiram novas condutas no atendimento as gestantes e reduzam esses desfechos negativos (PITILIN; PELLOSO, 2017).

As principais causas de internações hospitalares foram ITU entre 2º e 3º trimestre de gestação; ameaça de aborto no 1º trimestre e HAS entre 2º e 3º trimestre. Foram identificados como fatores associados às gestantes internadas: registros no cartão pré-natal incompletos; início do pré-natal tardio; número insuficientes de consultas; consulta clínica inadequada. Foi identificado no estudo um número elevado de internações hospitalares de gestantes por condições evitáveis com a realização da assistência pré-natal de qualidade (PITILIN; PELLOSO, 2017).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar os fatores que acometem as gestantes que não aderem às consultas na APS, para que os profissionais de saúde consigam ainda no acolhimento da gestante avaliar esses fatores associados que possa vir a dificultar à adesão das gestantes ao pré-natal.

Os resultados apresentados mostraram a importância das orientações dos profissionais de saúde para a população, sobre o planejamento familiar para evitar gestação não desejada, o diagnóstico de gravidez precoce para iniciar o pré-natal até a 12ª semanas de gestação conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, orientação sobre a importância da adequação do pré-natal, para evitar agravos a saúde da mulher e da criança e reduzir a mortalidade materno-infantil.

Entretanto a pesquisa trouxe a importância de ser realizadas capacitações aos profissionais que realizam a assistência pré-natal no SUS, para que não apareça nos dados somente a alta cobertura da realização do acompanhamento pré-natal pelas gestantes, mas que também apresentem pelos profissionais de saúde uma assistência adequada e com qualidade.

Um importante fator a expor como limitação deste estudo, foi a carência de pesquisas sobre o tema abordado. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, a fim de informar, principalmente aos profissionais de saúde acerca dos fatores

contribuintes para não adesão das gestantes as consultas e que os mesmos possam organizar ações contribuintes para reverter estes achados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, J. C.; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 835-850, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília-DF. 2012. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em: 25/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília-DF. 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 25/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.htm). Acesso em 03/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília-DF. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 25/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília-DF. 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre\\_natal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf). Acesso em: 24/09/2021.

CARDOSO, V et al. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Revista Texto e contexto**, n28, 2019.

CARNEIRO, J. F. et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 243-255, 2016.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012.



DA SILVA NUNES, A. D. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1735-1750, 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. 5ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

PITILIN, É. B.; PELLOSO, S. M. Interações Sensíveis à Atenção Primária em Gestantes: Fatores Associados a Partir do Processo da Atenção Pré-Natal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

RIBEIRO, J. F. et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, 2016.

SANINE, P. R et al. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00103118, 2019.

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13 n. 2, mar. 2015.

---

Data recebimento do artigo: 10/11/2021

Data do aceite de publicação: 29/11/2021

---