

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ EDSON DOS SANTOS FILHO  
MARIA JÚLIA SILVA SANTANA  
SORAIA MARCELA MATIAS DO NASCIMENTO  
VILMA RIBEIRO DE LIMA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL TARDIO NO BRASIL**

RECIFE  
2023

JOSÉ EDSON DOS SANTOS FILHO  
MARIA JÚLIA SILVA SANTANA  
SORAIA MARCELA MATIAS DO NASCIMENTO  
VILMA RIBEIRO DE LIMA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL TARDIO NO BRASIL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Lênio Pontes José de Costa

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A864      Atenção à saúde da mulher no pré-natal tardio no Brasil/ José Edson dos Santos Filho [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.

28 p.

Orientador(a): Esp. Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Pré – Natal. 2. Assistência Pré - Natal. 3. Diagnóstico tardio. 4. Atraso de diagnóstico. I. Santana, Maria Júlia Silva. II. Nascimento, Soraia Marcela Matias do. III. Lima, Vilma Ribeiro de. IV. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

JOSÉ EDSON DOS SANTOS FILHO  
MARIA JÚLIA SILVA SANTANA  
SORAIA MARCELA MATIAS DO NASCIMENTO  
VILMA RIBEIRO DE LIMA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL TARDIO NO BRASIL**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Professor Orientador: Lênio Pontes José de Costa

---

Professor(a) Examinador(a)

---

Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que é nossa Fortaleza e nos ampara sempre e principalmente quando pensamos em desistir.

Agradecemos aos nossos pais:

Eu, **José Edson**, agradeço a minha Mainha, Sandra Maria, ao meu pai José Edson, aos meus irmãos e ao meu amado avó Severino Valentim (In Memoriam) pelo apoio e força que deram – me na minha caminhada para realização do meu sonho.

Eu, **Soraia Marcela**, agradeço a meus pais Severino do Nascimento e Maria Rejane Matias, a minha amada tia Nazaré Moura, ao meu esposo Gilmar e filha Olga pelo companheirismo, apoio e força constantes.

Eu, **Maria Júlia**, agradeço aos meus pais Maria Helena e Josemar Santana, a minha avó Marly Santana, a minha irmã Maria Beatriz e a toda minha família pela presença constante, por ser minha rede de apoio e cuidados sempre.

Eu, **Vilma Ribeiro de Lima**, agradeço a meus pais Cicera Ribeiro de Lima e Severino Pereira de Lima e a minha amiga Ana Carolina Carneiro Leão por me apoiarem na decisão de estudar novamente, por me impulsionarem a seguir sempre em frente e por não desistir dos meus sonhos.

Agradecemos ao nosso orientador e amigo Lênio Pontes José de Costa pelo apoio, compreensão e paciência para que tivéssemos êxito na conclusão deste trabalho.

Agradecemos a todos os amigos, professores, coordenadora do curso de Enfermagem Wanuska Portugal, pela escuta, afeto, companheirismo, puxões de orelhas em todas as horas para que chegássemos à conclusão desse ciclo de nossas vidas.

A todos que ajudaram diretamente e indiretamente, o nosso muito obrigado!

*“Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado.”*

(Florence Nightingale)

## LISTA DE ABREVIações

ACTH	: Hormônio Adrenocorticotrófico
ADH	: Hormônio Antidiurético
ACS	: Agente Comunitário em Saúde
BDENF	: Biblioteca Virtual em Saúde
COVID-19	: Coronavírus
DECS	: Descritores em Ciências da Saúde
DT	: Dupla Adulto
DTPA	: Difteria, Tétano e Coqueluche
HIV	: Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	: Infecções Sexualmente Transmissíveis
IMIP	: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LGBTQIAP+	: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual.
LILACS	: Bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PAISM	: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNPM	: Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNSIPN	: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PHPN	: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNI	: Programa Nacional de Imunizações
PNAISM	: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
MS	: Ministério da Saúde
MESH	: Medical Subject Headings
MEDLINE	: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS : Organização Mundial de Saúde  
RN : Recém- Nascido  
SIS : Sistema de Informações em Saúde  
SUS : Sistema Único de Saúde  
SCIELO : Scientific Eletronic Library Online  
UBS : Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
3.1 FISILOGIA DA GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES.....	12
3.2 IMPORTÂNCIA DE EXAMES NO PRÉ-NATAL.....	15
3.3 GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E ALGUMAS COMPICAÇÕES.....	16
3.4 VACINAÇÃO EM GESTANTES.....	17
3.5 SÍFILIS NA GESTAÇÃO.....	19
3.6 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E O PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	21
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	37

## ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO PRÉ-NATAL TARDIO NO BRASIL

JOSÉ EDSON DOS SANTOS FILHO<sup>1</sup>

MARIA JÚLIA SILVA SANTANA<sup>1</sup>

SORAIA MARCELA MATIAS DO NASCIMENTO<sup>1</sup>

VILMA RIBEIRO DE LIMA<sup>1</sup>

LÊNIO PONTES JOSÉ DE COSTA<sup>2</sup>

**Resumo:** A cobertura e assistência gestacional se dá por meio do pré-natal adequado que permite um desenvolvimento saudável para o recém-nascido e reduz risco para a gestante. Quando iniciado tardiamente, poderá trazer riscos irreversíveis para ambos. O objetivo desta pesquisa é analisar as razões que determinam o início tardio do pré-natal provendo recomendações baseadas em evidências. Será realizado um estudo bibliográfico em que se espera contribuir para ampliar o debate sobre o risco do início tardio do pré-natal mostrando suas consequências, bem como responder quais são as dificuldades existentes que o enfermeiro na atenção básica enfrenta para a captação de gestantes no primeiro trimestre gestacional. E, dessa forma, buscar resultados que proporcionem maiores benefícios as gestantes pela inserção de novos conhecimentos para elas que fazem parte da comunidade e o enfermeiro que faz parte da equipe da UBS acerca do assunto apresentado.

**Palavras-chave:** Pré – Natal, Assistência Pré- Natal, Diagnóstico tardio e Atraso de diagnóstico.

<sup>1</sup> Alunos da Graduação de Enfermagem – UNIBRA. E-mail: mjuliaenfer@gmail.com

<sup>2</sup> Professor da UNIBRA. Esp. E-mail: leniopontes@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Gestação é um momento de grandes transformações na vida da mulher e por ser um fenômeno fisiológico, geralmente ocorre sem intercorrências. No entanto, é necessário ter alguns cuidados e, dentre esses cuidados, está a realização de um pré-natal adequado que envolve as consultas mensais, a realização de exames, a vacinação e a diminuição de riscos que podem surgir por causa de determinadas doenças (BRASIL, 2005).

O Pré-natal pode ser definido como o acompanhamento que toda gestante deve realizar desde o momento que confirma a gravidez até o período do pós-parto. Ele engloba a prevenção de doenças como anemia, diabetes, sífilis, hipertensão gestacional, hepatite B e rubéola; a promoção da saúde; o diagnóstico e tratamento de problemas que possam ocorrer durante esse período (BRASIL, 2016).

Á Assistência e cobertura ao pré-natal adequado permite um desenvolvimento saudável. Quando iniciado tardiamente interfere na qualidade de vida da mãe e do feto. Ele é considerado tardio quando realizado após o 1º primeiro trimestre da gravidez e por isso deverá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

Apesar de grandes investimentos do Ministério da Saúde, existem muitas mulheres que iniciam o pré-natal tardiamente. No Brasil, fatores como posição socioeconômica, espaço sociodemográfico, escolaridade, renda familiar, falta de conhecimento e insatisfação no atendimento afetam o início precoce do pré-natal (OLIVEIRA, 2021).

O Ministério da Saúde criou no decorrer de alguns anos políticas e programas para dar uma melhor qualidade de vida à saúde da mulher no que concerne também o período gestacional. Como exemplos têm-se os Programas de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN - MS, 2000); a Política Nacional Integral a Saúde da Mulher (PNAISM – MS, 2004); a Rede Cegonha (PORTARIA MS nº 1459/2011) e o Planejamento Familiar (Lei nº. 14.443/2022 que alterou a Lei nº. 9.263/1966)

O Programa de Humanização de Parto e do Nascimento (PHPN) foi criado como protocolo mínimo de ações recomendadas para diminuir a mortalidade materna e perinatal. Esse programa teve como objetivo melhorar as condições de

atenção pré-natal, promovendo um atendimento humanizado à gestante em um modelo de atenção integral à saúde. (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) teve como princípio norteador a integralidade e a promoção da saúde, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que teve e tem a função de implementar ações que assegurem à mulher o direito ao planejamento e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, as crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, e teve como objetivo o novo modelo de atenção ao parto, nascimento e a saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, e redução da mortalidade materna e neonatal (PORTARIA DO MS nº 1459/2011).

A Lei de Planejamento Familiar, Lei nº. 14.443/2022 alterou a Lei nº. 9.263/1996 passando a vigorar em 02 de março de 2023 determinando prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivos e disciplinando condições para esterilização voluntária no âmbito do planejamento familiar (LEI nº 9.263/1996).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS). É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. As consultas deverão totalizar no mínimo seis, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais da 36 a 41 semanas. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto (MS, 2013).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – decreto nº 94. 406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser totalmente acompanhado por um enfermeiro. Sendo um dos profissionais essenciais para a realização dessa assistência, por ser instruído a intervir com aptidão à promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados. Para esse propósito, elabora o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, de

acordo com as necessidades identificadas e priorizadas nas consultas, estabelecendo assim, as intervenções, orientações e encaminhamento para outros serviços (GOMES et al, 2019).

A Gravidez é um momento de grande transformação para a mulher, seja ela física, bioquímica, psíquica, social, ambiental e cultural que deve ser acompanhada por meio das consultas pré-natais em tempo oportuno a fim de se evitar possíveis complicações para a mãe e o bebê por meio da busca por informações com o intuito, por exemplo, de evitar uma doença, como a sífilis (BRASIL, 2005).

O Profissional de Enfermagem exerce a importante função de identificar as situações que podem elevar os riscos de uma gravidez e saná-los, mostrando assim que a saúde é um bem precioso e que por meio das consultas pré-natais a vida pode ser preservada (GOMES, et al, 2019).

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Os Procedimentos metodológicos adotados para esse trabalho, classificam-se como uma revisão bibliográfica. Segundo Sousa (2021) a pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico. Neste estudo será realizada uma linha cronológica com seis etapas, sendo elas: Elaboração da pergunta norteadora, Pesquisa na literatura, Extração de dados, Avaliação dos estudos encontrados, Análise e síntese dos resultados e, por último, a Apresentação do trabalho final. Para o norteamo do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: ‘Qual a importância da informação para se evitar um pré-natal tardio?’ As buscas foram realizadas entre os meses de agosto de 2022 a maio de 2023 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizaram - se os descritores indexados: Pré – natal, Assistência Pré- Natal, Diagnóstico tardio e Atraso de diagnóstico, ambos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol; separados pelo operador booleano “AND”, resgatando – se estudos entre os anos de 2002 a 2022. Levando em conta como critérios de inclusão os artigos originais, que evidenciam os problemas ocasionados pelo início tardio do pré-natal e que respondessem à questão norteadora e visando explorar ao máximo os estudos disponíveis, não foi estabelecido recorte temporal para inclusão de artigos. Os critérios de exclusão foram: editorial, matéria de jornal, estudos de caso e relatos de experiência. Inicialmente foram lidos título e resumo dos artigos resgatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegra aqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 FISILOGIA DA GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES**

A Fisiologia é o estudo das funções e funcionamento normal dos organismos dos seres vivos bem como dos processos físico-químicos que ocorrem nas células, tecidos, órgãos e sistemas. Na mulher, a fisiologia da gestação causa mudanças em todos os órgãos e sistemas maternos (RIBEIRO et al, 2017).

Na Fisiologia se estuda o funcionamento dos sistemas celulares e orgânicos como - nervoso, muscular, endócrino, cardiovascular, respiratório, digestório e urinário - bem como suas interações entre si e com o meio ambiente. Ela aborda assuntos relacionados à nutrição, circulação, respiração, excreção, aos sistemas de integração aos movimentos corporais, suporte e controle imunitário e reprodução, ao longo da história da evolução. (RIBEIRO et al, 2017).

O Desenvolvimento humano é um processo contínuo que se inicia quando um ovócito (óvulo) da mulher é fecundado pelo espermatozoide do homem. Nesse processo, chamado fertilização, o ovócito fecundado passa pelo processo de divisão celular, morte celular programada, diferenciação, crescimento e rearranjo celular e é produzida uma célula totipotente altamente especializada, o zigoto, em um ser humano multicelular (SALDANHA, 2022).

A Gestação é um evento fisiológico normal que produz profundas modificações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo mãe – feto até o parto. É de fundamental importância que essas alterações da fisiologia da gestação ocorram de forma sistêmica a fim de melhor preparar o corpo da mulher para o período gestacional. Há alterações no sistema cardiovascular, respiratório, tegumentar, hematológico, gastrointestinal, nervoso, endócrino e urinário. (SILVA et al, 2015).

Tais Alterações provenientes desse período de transição para a maternidade necessitam de uma atenção qualificada por parte dos profissionais de saúde que devem identificar essas adaptações bem como suas consequências já que estas podem tornar-se fontes de limitação para a mulher (MITTELMARK, 2021).

A Mais importante modificação funcional sobre o sistema cardiocirculatório produzida pela gravidez é o significativo aumento do débito cardíaco. Já nas primeiras semanas de gestação observa-se um aumento gradativo de frequência cardíaca que atinge o pico máximo entre as 28ª e 36ª semanas. Além da hipertrofia do músculo cardíaco e o aumento do volume das câmaras, fazendo com que o coração esteja aumentado neste período (MITTELMARK, 2021).

No Que diz respeito ao sistema respiratório, as alterações fisiológicas são decorrentes da ação hormonal, isso se dá, principalmente pela alta porcentagem de progesterona no sangue e o aumento do volume uterino. Essas modificações funcionais tentam atender as necessidades metabólicas materno-fetal. Neste período é observado o ingurgitamento capilar venoso nas vias aéreas superiores, que causam, frequentemente modificações na voz e dificultando a respiração (MITTELMARK, 2021).

No Sistema tegumentar, observa-se a proliferação de pequenos vasos em toda a pele devido ao fato da placenta produzir estrógenos, fenômeno chamado de angiogênese, além de haver vasodilatação é possível observar a presença de eritema palmar, telangiectasias, hipertricose, aumento da produção sebácea e elevação da sudorese e hiperpigmentação da pele em decorrência do aumento da progesterona circulante. E podem surgir estrias devido à hiperfunção das glândulas adrenais (MITTELMARK, 2021).

No Sistema hematológico, a partir da 8ª semana de gestação, ocorre um aumento rápido do volume sanguíneo materno, que no final da gestação pode atingir uma proporção de 35 a 40% dos valores iniciais. Ocorre um aumento do volume plasmático e das hemácias neste período. O volume plasmático tem um aumento relativamente maior que o das hemácias, que causa a hemodiluição, observando-se a de eritrócitos e hemoglobina, neste caso, é gerada a chamada anemia fisiológica da gravidez ou pseudo-anemia da gravidez, que geralmente é tratada administrando-se ferro à mãe (MITTELMARK, 2021).

No Sistema gastrointestinal ocorre o aumento do volume uterino que ajuda para um deslocamento cefálico do estômago, onde ocorre a modificação do ângulo da junção gastroesofágica, em detrimento da função do esfíncter esofágico. A função da cárdia diminui e é acompanhada pelo aumento da secreção do suco gástrico, que

favorecem a ocorrência de refluxo gastroesofágico, que pode levar a um quadro de pirose e até mesmo de esofagite, isso se dá devido a presença de progesterona e seu efeito como relaxante de fibras musculares lisas, diminuindo o peristaltismo alterando o funcionamento do esfíncter esofágico (MITTELMARK, 2021).

No Primeiro trimestre pode ocorrer a queixa de náuseas e vômitos devido aos níveis altos de gonadotrofina coriônica humana (hCG) circulante e das alterações da função da tireoide. Também pode ocorrer hipotonia da vesícula biliar, aumentando o risco de litíase biliar, além da contratilidade intestinal podendo haver obstipação. A função hepática da gestante permanece semelhante ao da mulher não grávida, exceto pelo transporte de sais biliares, que fica reduzido. Já quanto à função pancreática, há alterações, especialmente em relação à produção de insulina, que se eleva, em resposta ao estado de resistência insulínica fisiológica materna que ocorre durante a gestação, com o objetivo de fornecer glicose ao produto conceptual (RIBEIRO et al, 2017).

As Modificações que ocorrem no sistema nervoso central, no período gestacional, por exemplo, referem-se a um aumento da sensibilidade aos anestésicos locais ou há uma melhor difusão do anestésico local através da membrana (RIBEIRO et al, 2017)

O Sistema endócrino passa por diversas alterações e uma delas é devido à produção de substâncias similares aos hormônios pela própria placenta, levando a um novo equilíbrio nos eixos hipotálamo-hipófise-adrenal, hipotálamo-hipófise-ovário e hipotálamo-hipófise-tireoide. Nas adrenais, ocorre um aumento substancial da produção de cortisol e de aldosterona, pela produção de feto placentária de adrenocorticotrófico, ou corticotrofina (ACTH). No terceiro trimestre, a concentração de cortisol chega a ser três vezes maior que o nível basal (MITTELMARK, 2021).

No Que se refere aos ovários, a função endócrina se relaciona com a produção de progesterona pelo corpo lúteo. Essa atividade é relevante até a sétima semana de gestação, enquanto o trofoblasto não se desenvolveu de forma suficiente para ter autonomia hormonal. A função tireoidiana sofre bastante impacto durante a gestação por causa da redução do iodo circulante e aumento da taxa de filtração glomerular transportadora de hormônios tireoidianos e à estimulação (MITTELMARK, 2021).

Por Último, ocorre as alterações do sistema urinário em decorrência do aumento da volemia associada à redução da resistência periférica vascular, há um aumento do fluxo glomerular. Dessa maneira, eleva-se o ritmo de filtração glomerular em até 50% em relação aos níveis pré-gestacionais. Isso é associado às alterações de secreção de hormônio antidiurético (ADH) e à posição de bexiga durante a gestação, aumentam a frequência de micção e podem elevar o risco de formação de cálculos renais e infecções do trato urinário (MITTELMARK, 2021).

Observando As alterações na fisiologia do corpo da mulher, é imprescindível uma assistência pré-natal de alta qualidade, com uma equipe multidisciplinar assegurando, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno (MITTELMARK, 2021).

### **3.2 IMPORTÂNCIA DE EXAMES NO PRÉ – NATAL**

O Caminho para se tenha uma gravidez segura é mediante a realização do pré-natal. Ele tem a finalidade de garantir a saúde da mãe e do neonato durante os nove meses até o parto. Por meio dele pode-se identificar situações que possam aumentar o risco de desfechos desfavoráveis (AMORIM et al, 2008).

A Abordagem a cada gestante deve ser baseada no risco gestacional, nas características da população a ser estudada e na prevalência das doenças mais comuns. A tabela 1, presente no Anexo, mostra os exames/ testes e procedimentos que devem ser realizados desde a 1ª consulta até 35ª a 37ª semanas (AMORIM et al, 2008).

Como Visto na fisiologia da gestação, a mulher passa por diversas alterações em seu organismo e emocional, os exames devem ser realizados durante o pré-natal com intuito de se prevenir possíveis doenças como anemia, diabetes, sífilis, hipertensão gestacional, hepatite B, rubéola. Com isso, pode-se fazer intervenções precoces (AMORIM et al, 2008).

### 3.3 GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E ALGUMAS COMPLICAÇÕES

A Gravidez é considerada um evento fisiológico, natural, que transcorre sem intercorrências, porém, em 20% dos casos há a probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, configurando uma gestação de alto risco, definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio mãe-bebê e comprometendo o seu desfecho (SOBRAL, 2017)

Uma Gestação de alto risco pode ser definida como aquela na qual a vida ou a saúde materno-fetal têm maiores chances de serem atingidas. Mulheres com predisposição de doenças bases e rotinas irregulares de vida são exemplos desse grupo de alto risco, podendo ser identificada em qualquer fase da gestação. Além de mulheres com idade menor que 17 anos e maiores do que 35 anos (MACHADO, 2018).

Esse Grupo de alto risco requer um acompanhamento especializado, que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, em que deve ser oferecido os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios. Ressalta-se a importância de conhecer e compreender as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, pois estão diretamente relacionadas com a situação de saúde e doença. (MACHADO 2018).

Estudos Dentro do território nacional têm evidenciado grandes e constantes falhas dentro da assistência do pré-natal, como não conseguir ir a Unidade Básica de Saúde (UBS), ou mesmos os profissionais não terem acesso as residências dessas gestantes dificultando as devidas consultas, recursos para exames e procedimentos de grande importância para a mãe e o bebê. Além de mulheres solteiras, as que tentaram aborto, as que relatam não saberem estar grávidas para o iniciar o pré-natal o realizando tardiamente. Dessa forma, a importância de se realizar o pré-natal, o qual poderá identificar os fatores de risco gestacional no decorrer da assistência, por meio de profissionais da saúde que estejam atentos a

todas as etapas da Anamnese, Exame Clínico e Exame Gineco-obstétrico (CACATI, 2011)

Fatores de Risco como cardiopatias, pneumopatias e nefropatias graves, endocrinopatias, doenças hematológicas e neurológicas, entre outras, e, o uso de drogas lícitas e ilícitas, patologias clínicas que possam necessitar de acompanhamento especializado e descoberta tardia da gravidez também são fatores de risco. Na maioria dos casos, um ou dois fatores de risco não indicam a necessidade de recursos com tecnologia mais avançada do que os que são oferecidos na gestação de baixo risco, sendo necessário apenas uma maior frequência de consultas e visitas domiciliares (BRASIL, 2012).

Problemas Como hipertensão, graves hemorragias, parto de alta complexibilidade, infecções e abortos também são fatores de complicações em uma gravidez de alto risco. Em 2015, aproximadamente 2,7 milhões de recém-nascidos (RN) nasceram mortos e outros 2,6 milhões vieram a óbito logo após o parto. A não realização do pré-natal ou a realização tardia dele pode aumentar esse número de óbitos (BISCHOF et al, 2021).

Diante do Exposto, para que o pré-natal seja realizado logo após a descoberta da gravidez, são necessárias contínuas capacitações da equipe multidisciplinar, conhecimento da comunidade, interação entre agentes de saúde e a equipe a fim de melhorar a assistência garantindo qualidade na atenção, reduzindo a morbimortalidade (ARAÚJO et al, 2022)

### **3. 4 VACINAÇÃO EM GESTANTES**

As Vacinas são substâncias biológicas introduzidas no organismo das pessoas, e têm função de proteger o indivíduo de uma doença ou tornar sinais clínicos mais brandos. Os antígenos vacinais imitam uma infecção natural, ativando linfócitos T e/ou B, que são os principais atores envolvidos na resposta celular e humoral, respectivamente. Existem basicamente dois tipos de vacinas, as vivas-atenuadas e as inativadas. A primeira é composta por microorganismos vivos, enquanto, a segunda por patógenos inteiros mortos ou por parte deles (CHAGAS et al, 2019).

As Vacinas são responsáveis por desencadear resposta imunológica a fim de combater organismos causadores de doenças. Elas atuam no Sistema Imunológico ou Imune que é formado por células, tecidos e órgãos que atuam de maneira conjunta para garantir a proteção do organismo. A imunidade pode ser classificada de diferentes formas: inata ou adaptativa e ativa ou passiva (AYRES, 2017).

A Imunidade inata ou adaptativa é aquela que está presente em todos os organismos desde o nascimento enquanto a ativa é aquela que ocorre quando o próprio corpo do indivíduo produz resposta imune, ou seja, o organismo produz anticorpos específicos após a introdução do agente nocivo por contato resultante de infecção; e a imunidade passiva é aquela em que se recebe anticorpos já prontos, ou naturalmente, quando da transferência de anticorpos maternos para o feto (AYRES, 2017).

Segundo Pacheco (2011), a mulher pode se precaver de várias patologias que poderão levar tanto ela quanto o recém-nascido ao óbito por meio da vacinação. Muitas dessas doenças são passíveis de imunização prévias e evitáveis. Como exemplo disso, pode-se citar a imunidade ativa artificial que se dá por meio de vacinas e a imunidade passiva por meio da placenta e/ou amamentação no caso do neonato (PACHECO, 2011).

O Sistema imunitário materno sofre um processo de imunomodulação em que mudanças imunoendócrinas ajuda a entender a relação materno-fetal envolvida na aceitação e rejeição de um corpo estranho e isso se dá pela produção de citocinas anti-inflamatórias responsáveis pela sobrevivência do feto na cavidade uterina (SILVA et al, 2006). O sistema imune materno passa por um processo de adaptação e auxiliará o sistema imune do feto na transferência de anticorpos por meio da placenta, conferindo proteção e diminuindo vulnerabilidade (PINTO, 2016).

O Cuidado precoce é uma ação de extrema importância para a prevenção de muitas das doenças que pode acometer a gestante, sendo a imunização parte fundamental e com grande relevância para a saúde materna e do feto associada à prática de atividade física e uma alimentação equilibrada. Os clínicos gerais e os enfermeiros estão habilitados para rever o estado de imunização e recomendar estratégias de vacinação para as gestantes não imunizadas ou com atraso vacinal (SANTOS, 2017).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, visa contribuir para o controle e ou erradicação das doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas, através da imunização sistêmica da população. Para o PNI as políticas públicas direcionadas às gestantes são fundamentais para a garantia da qualidade da assistência prestada. Com isso, o calendário vacinal da gestante brasileira vem sendo cada vez mais ampliado e aprimorado (PNI, 2003).

O Programa recomenda quatro vacinas no período da gravidez que são a dupla adulto (difteria e tétano – dT); a difteria, tétano e coqueluche (dTpa); a Hepatite B e a Covid -19 Pfizer ou CoronaVac que pode ser observado mediante tabela 3 em anexos (BRASIL, 2022).

A Vacina contra a Influenza é recomendada a todas as gestantes em qualquer período gestacional. O PNI disponibiliza esta vacina na rede pública de saúde durante a campanha anual contra a influenza sazonal (BRASIL, 2022). E a vacina da COVID – 19, é considerada após avaliação do perfil de risco-benefício da vacinação em gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir dos 18 anos, como grupo prioritário independentemente da presença de fatores de risco adicional, devendo ser realizada com as vacinas que não contenham vetor viral, podendo ser realizada em qualquer trimestre da gestação (MARTINS, 2021).

### **3. 5 SÍFILIS NA GESTAÇÃO**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um conjunto vasto de síndromes clínicas e infecções causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos por meio da atividade sexual, incluindo a participação de fluidos corporais como sangue, sêmen e secreção vaginal. Além disso, a transmissão ocorre por meio de outros perfis de infecção como a transmissão vertical, que ocorre durante a gestação, o parto ou a amamentação (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PRESERVATION, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST por dia. Ao encontro disso, O Ministério da Saúde mostra que 10,3 milhões de brasileiros já tiveram algum sinal ou sintoma de infecção transmissível com sífilis, HPV (do inglês Human Papilomavirus), gonorreia e herpes

genital. No total, são 6,6 milhões de homens e 3,7 milhões de mulheres (OMS, 2013).

No Brasil, é registrado um alto nível de infecções, principalmente entre as gestantes, causando um alerta para atenção que é prestada e a seriedade na realização e incentivo do pré-natal, no qual pode ser realizado o diagnóstico precoce e tratamento entre essas mulheres, envolvendo a participação do parceiro nesse momento. A sífilis é considerada uma doença grave e infectocontagiosa sistêmica conhecida como “Cranco Duro”, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode se apresentar na forma primária, secundária e terciária. Sua transmissão ocorre principalmente por via sexual ou por via placentária (BRASIL, 2016).

A Sífilis gestacional agrega o risco de transmissão vertical e, quando não tratada, cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda graves sequelas perinatais. Quando a transmissão é por via placentária, ela é dita congênita. Pode ser muito grave, sobretudo quando não tratada, haja vista que pode evoluir para um quadro crônico, podendo afetar pele, ossos e órgãos internos. O pré-natal é o único meio, momento possível para identificação e redução dos riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e parceiros (BARROS, 2009).

Ressalta-se que a responsabilidade do enfermeiro (a) é essencial no combate da sífilis gestacional, pois tem como escopo fazer todo acompanhamento da gravidez, minimizando os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, atuando na prevenção da sífilis congênita e detecção precoce da sífilis materna (LINDOSO et al, 2020). O manejo para detecção ocorre quando da realização na primeira consulta do pré-natal do teste rápido com intuito de diagnosticar e posteriormente, no terceiro trimestre da gestação, no parto e se necessário no puerpério, o teste é repetido. Lembrando que é necessário que a gestante e o seu parceiro adiram ao pré-natal com mínimo de seis consultas, compreendendo o terceiro trimestre (LINDOSO et al, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde o tratamento da sífilis na gestação é o mesmo realizado para a sífilis adquirida em conformidade com a fase da doença, isso pode ser verificado na Tabela 4 em anexos (MS, 2013). Dessa forma, o enfermeiro deve incentivar as agentes de saúde em um trabalho conjunto, para que

elas captem as gestantes a fim de não iniciarem tardiamente o pré-natal para que muitas doenças sejam evitadas, inclusive a sífilis (GONÇALVES et al, 2020).

### **3.6 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E O PLANEJAMENTO FAMILIAR**

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1983 e publicado em 1984 trazendo grandes avanços e rompendo com o termo materno infantil (SOUTO, 2021). Ele teve como objetivo principal promover a melhoria nas condições de vida a saúde das mulheres, através de direitos legalmente constituídos, contribuir para a redução da mortalidade e proporcionar uma assistência humanizada no Sistema Único de Saúde - SUS (RODRIGUES, 2014).

Criado Por conta dos movimentos sociais femininos e dos movimentos sanitaristas para remodelar os programas de saúde existentes, que antes davam atenção apenas a saúde reprodutiva da mulher. O PAISM foi formulado em 1988 dentro dos princípios do direito universal da saúde que também norteou a elaboração do SUS, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8080/ 90 que foi publicada no ano de 1990 (SOUTO et al, 2021).

O PAISM trouxe um rompimento do intervencionismo sobre o corpo da mulher. Trouxe também como proposta, ações educativas, preventivas, diagnósticos, tratamento e recuperação, através da assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, ISTs, câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2002).

Com O passar do tempo, em 2004, o PAISM que antes era um Programa, passa a ser uma Política em que todos os direitos e diretrizes a saúde da mulher foram constitucionalizados passando a ser chamada de Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa política, englobaria a atenção em outros aspectos da vida da mulher, como violência sexual, infertilidade, saúde da mulher na adolescência, saúde mental (BRASIL, 2006).

Para Dar um reforço a PNAISM, em 2006 foi desenvolvido Plano Nacional

de Políticas para as Mulheres (PNPM) que teve como objetivo promover a igualdade racial, respeitando todos os tipos de diversidade, sejam elas do âmbito rural, indígenas, negras, brancas ou LGBTQIAP+ (BRASIL, 2006). E em 2008, a Política Nacional Integral a População Negra (PNISPN), que começou a ser oficializada com o intuito de garantir a equidade na atenção à saúde em virtude a maior vulnerabilidade social e econômica e as discriminações raciais (BRASIL, 2010).

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no SUS, tendo como principais objetivos abordar os direitos sociais, inclusão da identidade de gênero e orientação sexual, garantir os direitos sexuais e reprodutivos, fortalecimento de ações preventivas das doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

A Mulher ganhou uma cobertura maior com a criação dessa Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em relação ao cuidado com sua saúde física, mental, familiar dando um aporte com a mulher, justo, igualitário e democrático, por meio de sua valorização e sua inclusão no processo de desenvolvimento social, político e cultural do país (PNAISM, 2015).

Com Base na PNAISM, e a ampliação do direito da mulher, foi criado o Programa de Planejamento Familiar que é o conjunto de ações que tem como finalidade contribuir para que a família se constitua no tempo adequado, permitindo às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter, o espaçamento entre o nascimento dos filhos e o tipo de educação, conforto, qualidade de vida e condições sociais e culturais que os filhos terão (SIQUEIRA, 2022).

Ele Tem como objetivo assegurar aos beneficiários a informação e o acesso aos métodos de contracepção eficazes e seguros, que permitirão uma relação segura e saudável, sem que necessariamente se parta para um procedimento cirúrgico de difícil ou até impossível reversão. A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações para garantir o exercício dos direitos reprodutivos (SIQUEIRA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que 225 milhões de mulheres em

desenvolvimento gostariam de retardar ou parar de engravidar, mas não estão usando qualquer método contraceptivo. Destaca-se que métodos de planejamento familiar, tais como preservativos, ajudam a prevenir transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis e que o planejamento familiar/ contracepção reduz o aborto e especialmente o aborto inseguro, além de impedir uma gravidez indesejada, ele impede mortes de mães e crianças (FIOCRUZ, 2022).

O Planejamento familiar tem como benefício a garantia do bem-estar e a autonomia das mulheres, apoiando-as ao mesmo tempo em sua saúde e ao desenvolvimento das comunidades (FIOCRUZ, 2022).

Um Dos métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS é a ligação tubária, sendo regida pelo art.4º, artigo 10 da lei 9.263 de 1996, que aprova o ato cirúrgico em homens e mulheres com capacidade civil plena, maiores de 25 anos ou pessoas com dois filhos vivos. Que entrou em vigor em março de 2023 e passou a ser conhecida como lei 14.443/2022 que reduz para 21 anos, a idade mínima para a realização da cirurgia de esterilização e para as mulheres, dispensa a autorização do companheiro (MOURA, 2022).

Nos Casos de casais que queiram ter filhos, foi desenvolvido o pré-natal feminino e masculino, onde são realizados os primeiros preparos para a maternidade e paternidade, envolvendo exames gerais, acompanhamento multiprofissional (COSTA, 2022). No pré-natal feminino, apresenta como objetivo reduzir riscos na gravidez e prevenir ou detectar possíveis patologias. Já o pré-natal masculino, foi criado para inserir a participação paterna na gestação, parto e nascimento (SENNA, 2022).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Estudos pesquisados contaram com a busca bibliografia de artigos e livros para alcançar o objetivo proposto que foi analisar as razões que determinam o início tardio do pré-natal provendo recomendações baseadas em evidências, como mostra a Tabela 2 abaixo:

**TABELA 2- RESULTADOS**

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Vacinação – o que o usuário sabe.	2005	SANTOS, Z. M. S.; ALBUQUERQUE, V. L. M.; SAMPAIO, F. H. S.	Identificar o conhecimento que o usuário sabe sobre vacinação.	A implementação de estratégias de educação em saúde que possibilitem conscientização da clientela sobre esta temática.
Aspectos epidemiológicos dos casos de gestantes com sífilis em São Luís - MA no período de 2010 a 2015.	2005	LINDOSO R. F.; et al.	Avaliar as características epidemiológicas de gestantes com Sífilis no município de São Luís no Estado do Maranhão no período de 2010 a 2015.	Existe a necessidade de novas técnicas e ações para minimizar os números de casos de sífilis e sífilis gestacional no Brasil, é importante que a informação chegue a todos de maneira igualitária.

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos.	2005	PERIM, E. B.; PASSOS, A. D. C.	Estimar a prevalência do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) entre as gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil, e avaliar os cuidados prestados no pós-parto imediato aos recém-nascidos filhos de mães portadoras deste antígeno.	O grupo de gestantes estudado apresentou baixa endemicidade ao vírus da hepatite B.
Pré natal e puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada.	2006	BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE.	Garantir a toda criança o direito a vida.	Cuidados a mãe e a criança.
Direito à autonomia em saúde: onde mora a vontade livre?	2009	DE PAULA, S. H. B, P; BONFIM, J. R. A	Preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.	Direito à saúde está associado à preservação da vida.
Vacinação da gestante no pré-natal – revisão integrativa da literatura.	2011	PACHECO, A. J.	Identificar doenças que são passíveis de imunização prévias e evitáveis como por exemplo o Tétano e Hepatite B.	As taxas de vacinação antitetânica, não atingem nem a metade preconizada pelo Ministério da Saúde e que há necessidade de implantar a vacina contra hepatite B e de realizar a sorologia para o vírus da hepatite B nas gestantes.

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Assistência ao Pré-Natal no Brasil.	2014	VIELLAS, E. F; DOMINGUES, R. M. S. M; DIAS, M. A. B; GAMA, S. G. N; THEME FILHA, M. M; COSTA, J. V; BASTOS, M. H; LEAL, M.C.	Analisar a assistência ao pré-natal oferecida às gestantes.	Assistência ao pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal.
Educação popular em Saúde: Empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado.	2016	RODRIGUES, A; CUNHA, E.	Elaborar um material informativo e educativo contendo informações importantes sobre os cuidados durante o parto e os direitos dessas mulheres.	Conscientização de mulheres e seus companheiros no processo de parturição.
Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde.	2017	RODRIGUES, M. R. A; DANTAS, C. L. S; SILVEIRA, M. A. M; PEREIRA, M. M. A; RODRIGUES, P. D.	Investigar os determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco, segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Investigação dos determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco, segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
Noções de imunologia: sistema imunológico, imunidade e imunização.	2017	AYRES, A. R. G.	Compreender o sistema imunológico e seu funcionamento.	Importância de conhecer sobre a imunidade, seus componentes e mecanismos de ação.

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez.	2019	SILVA, C. D. J.; FILHA, C. S. S. F.; SILVA, S. R. V. M.; SILVA, C. A. E.; SANTOS, C. J.	Analisar as características sociodemográficas e as intercorrências ocorridas com gestantes em Pré-Natal de alto risco em um município situado no nordeste brasileiro.	Conclui-se que as gestantes apresentam perfis comuns a participantes de outros estudos.
Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional.	2020	GONÇALVES, M. M.; SILVA, A. A.; SILVA, D. M. R.; ALENCAR, A. J. C.; MORORÓ, D. G. A.; BEZERRA, M.M. M.	Descrever, de forma reflexiva, quais são as implicações relacionadas à saúde acerca da sífilis congênita, relacionando suas causas e consequências. Trata-se de um estudo bibliográfico reflexivo, com abordagem em pesquisa qualitativa realizado nos meses de outubro e novembro de 2019	Existem desafios no tratamento da sífilis gestacional e que um dos principais deles é a falta de informação que faz com as pessoas percorram caminhos onde não saibam dos riscos.
A assistência de enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de uma revisão integrativa.	2021	SILVA, M. A.; DANTAS, P. S.; VETORAZO, J. V. P.	Delinear e descrever as estratégias adotadas por enfermeiros no manejo das gestantes com diagnóstico de sífilis.	A assistência de enfermagem é fundamental para redução do índice de sífilis congênita, devido a possibilidade de criação de vínculo com a comunidade, em especial as mulheres gestantes

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Participação do homem no período do pré-natal e sensibilização do pré-natal masculino.	2022	COSTA, V.S.	Evidenciar a importância da participação do pai no acompanhamento do pré-natal e nascimento.	Acredita-se que os pais precisam ser sensibilizados pela equipe de saúde e melhorar sua participação no assunto.
Pré – natal a dois: as dificuldades na inclusão paterna no acompanhamento.	2022	DE SENA S.L et al	Descrever o pré-natal a dois e as dificuldades na inclusão paterna no acompanhamento.	Ainda são grandes as dificuldades da inclusão paterna no pré-natal.
Planejamento familiar e métodos contraceptivos.	2022	SIQUEIRA, T.	Analisar e compreender o planejamento familiar, métodos contraceptivos e a atenção farmacêutica na orientação dos contraceptivos.	Foi possível identificar que o desconhecimento influencia na escolha dos métodos contraceptivos e a falta de orientação sobre os possíveis efeitos adversos.
Laqueadura e a ausência de liberdade da mulher com o seu corpo: A intervenção estatal no processo de construção familiar.	2022	TEIXEIRA, I.M.	Analisar o instituto que rege a Lei de Planejamento Familiar, enfoque direitos reprodutivos femininos.	Reconhecimento dos possíveis direitos reprodutivos femininos.

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	SÍNTESE
Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Protagonista do movimento de mulheres.	2022	SOUTO, K.	Elaborar a Política Nacional de atenção Integral a Saúde da Mulher.	Contribuição à mulher para a concepção e planejamento da participação dela na luta social pelos direitos delas.
Assistência de enfermagem frente ao pré-natal tardio: uma revisão integrativa.	2022	SANTOS, O. V; STRADA, O. F. C.	Identificar os fatores de risco para as gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente e a assistência de enfermagem prestada a elas.	É necessária uma assistência de qualidade o mais precoce possível, para que ocorra o nascimento de uma criança saudável e para promover uma melhor qualidade de vida da mãe durante todo o período gestacional

FONTE: LIMA, et al, 2023

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestação é um momento muito importante na vida da mulher, ocasionando diversas mudanças, sejam elas, físicas, bioquímicas, psíquicas, sociais, econômicas, ambientais e culturais. O pré-natal é importante pois auxiliará no acompanhamento da saúde da mulher e do feto com o intuito de cuidar, prevenir e orientar. Políticas públicas existem para melhor atender como PNAISM, PNI a fim de auxiliar na atenção que deve ser humanizada.

Quando A gravidez é considerada de alto risco, ela pode ocasionar grandes riscos a mãe e ao feto, bem como, surgimento de doenças como pré - eclampsia, aborto, infecções e partos de alta complexidade. Sendo de grande importância a atuação da equipe de enfermagem especializada e humanizada.

Dessa Forma, faz-se necessário, a realização do pré-natal logo quando da descoberta da gestação a fim de que haja orientação, cuidados e prevenções. A informação é uma ferramenta essencial nesse processo de mudança na vida e organismo femininos, pois tem o objetivo de auxiliar no conhecimento do funcionamento e alterações ocorridas no corpo da mulher. Quando da não realização do pré-natal em tempo oportuno ele é considerado tardio e pode trazer consequências irreversíveis para a mulher e seu conceito.

A Enfermagem participa de todas as fases da gestação e pode perceber que quando o pré-natal não ocorre logo nos primeiros meses ele é considerado tardio. O profissional tem a função de identificar as situações que podem elevar os riscos, orientando a gestante para que ela tenha uma melhor qualidade de vida durante o período gestacional.

Diante Dos cuidados realizados na gestação, o profissional de enfermagem encontra-se nos programas de assistência integral à saúde da mulher e do planejamento familiar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Estando envolvido nas atividades e orientação sobre os programas de apoio a saúde da mulher.

Com Isso, pode-se observar que o presente trabalho buscou mostrar aos graduandos de Enfermagem a importância deles na Assistência ao Pré-Natal, na atenção humanizada, na busca da informação e de como ela pode ser o meio entre as pessoas a fim de instruir, orientar e mostrar que a saúde é um bem precioso e

que por meio das consultas pré-natais a vida pode ser preservada e com isso diminuir o número de óbitos maternos e neonatais.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R; MELO, A. S. O. **Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte 1)**. Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Pernambuco, 2008.

AYRES, A. R. G. **Noções de imunologia: sistema imunológico, imunidade e imunização**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0011>. Acessado em: 11 de mar. de 2023.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

BASTOS, S. H; SILVA, A. L; ERALDI, R. **Direito à autonomia em saúde: onde mora a vontade livre?** As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

BISCHOF, T; OLIVEIRA, A. M. Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio. p. 1-32. Guarapuava, 2021.

BRASIL, Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o Planejamento Familiar. Brasília, 1996.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta o Exercício da Enfermagem. Brasília, 1987.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. **Manual Técnico**. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. **Manual Técnico**. 4 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pré -Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada – **Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno 5, Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. República Federativa. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – **Relatório de Implementação**, 116 p – 2005, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pré -Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada – **Manual Técnico**, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – **Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ed. Ministério da Saúde 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, **Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011**, Rede Cegonha. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012 / 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1 ed., 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolos de Atenção Básica - Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio – Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. Manual do Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos, série C. Projetos e Programas e Relatórios**. Brasília, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 03 mar. de 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Atlanta: CDC, 2015. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/> Acesso em: 20 de mar 2023.

DE PAULA, S. H. B. P; BONFIM, J. R. A. Direito à autonomia e saúde: onde mora a vontade livre? Coleção Temas em Saúde Coletiva, Ed. Imprensa Oficial de São Paulo, 2009.

GARCIA, S. M. L; FERNÁNDEZ, C. G. **Embriologia**, 3ª ed. Artmed, 2012.

GOMES, M. N. A; SANTOS, L. K. O; MATOS, M. A. B; LOPES, P. R. R; CHOMATAS, E. R. V; BARRA, R. P; MEDEIROS, E. B. M. Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério – **Guia de Orientação as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**. São Paulo, 2019.

GONÇALVES, M. M; SILVA, A. A; SILVA, D. M. R; ALENCAR, A. J. C; MORORÓ, D. G. A; BEZERRA, M. M. M. **Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional**. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2020.

LINDOSO, R. F; NINA, L. N; ALVES, L. F. R; GALVÃO, K. E. C. P. **Aspectos epidemiológicos dos casos de gestantes com sífilis em São Luís - MA no período de 2010 a 2015**. Brazilian Journal of Health Review, 2020.

MARTINS, M. S. F; FREITAS, S. L. S. MARTINS, C. S. L. **Vacinação em mulheres gestantes, puérperas e lactantes**. RBAC. 2021. Disponível em: [https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2021/10/RBAC-vol-53-2-2021\\_artigo06.pdf](https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2021/10/RBAC-vol-53-2-2021_artigo06.pdf). Acessado em: 03 de abr. de 2023.

MITTELMARK, R. A. **Fisiologia da gestação**. MD, Saint Louis University Scholl of Medicine, 2021.

NUNES, A. D. S; AMADOR, A. E; DANTAS, A. P. Q. M; AZEVEDO, U. N. de; BARBOSA, I. R. Acesso à Assistência Pré – Natal no Brasil: análise de dados da pesquisa nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v.30, n.3, p.1 – 10, 29 set. 2017

OLIVEIRA, V. S; STRADA, F. O. Assistência de Enfermagem frente ao Pré-Natal Tardio: uma revisão integrativa – Revista Científica Multidisciplinar, 2022.

PACHECO, A. J. **Vacinação da gestante no pré-natal – revisão integrativa da literatura**. 2011. 56f. Campo Gerais/MG. Disponível em:

<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro>>. Acesso em: 20 de fev. 2023.

PERIM, E. B.; PASSOS, A. D. C. **Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos**. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 8 n. 3, p. 272-281, set. 2005.

RAMALHO, T. S. **Intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na estratégia de saúde da família**. Minas Gerais, 2014.

RIBEIRO, M. F. M; KRAUSE, M. S; SCHENKEL, P. C. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 7 ed. Der Unglaub Silverthorn, 2017.

RODRIGUES, A. E. C. **Educação Popular em Saúde: empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado**. Florianópolis, 2014.

SALDANHA, F. H. P. Podcasts sobre o desenvolvimento humano embrionário e fetal e modificações e anatômicas no organismo materno: validação do Conteúdo. Rio Grande do Norte, 2022.

SANTOS, Z. M. S.; ALBUQUERQUE, V. L. M.; SAMPAIO, F. H. S. **Vacinação – o que o usuário sabe?** RBPS. Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 24-30. 2005. Disponível em: <[www.redalyc.org/uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40818106.pdf](http://www.redalyc.org/uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40818106.pdf)>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

SILVA, M. A; DANTAS, P.S; VETORAZO, J. V. P. A assistência de enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 11, p 7143, 2021.

SIQUEIRA, T; ALVES FILHO, J. R. Planejamento Familiar e Métodos Contraceptivos. Revista Científica Multidisciplinar – ISSN 2675 -6218, v. 3, n. 10, São Paulo, 2022.

SOUTO K; MOREIRA M.R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde em debate, 2021.

## ANEXOS

TABELA 1 - RECOMENDAÇÕES DE TESTES E PROCEDIMENTOS

Idade Gestacional	Exames
Primeira Consulta	Hematócrito e hemoglobina Urinalise (sumário e urocultura) Tipagem sanguínea e Rh Rastreamento de sífilis Sorologia para rubéola Citologia cervical Rastreamento para AIDS (ELISA anti-HIV) Rastreamento para o vírus da hepatite B Coombs indireta nas pacientes com Rh negativo não sensibilizadas
10 a 13 semanas	Ultrassonografia com avaliação da translucência nucal*
20 a 24 semanas	Ultrassonografia morfológica**
26 a 28 semanas	Pesquisa de diabetes (critérios de risco) Repetir hematócrito e hemoglobina
28 semanas	Repetir Coombs indireta nas pacientes com Rh negativo não sensibilizadas Repetir sorologia para sífilis
35 a 37 semanas	Pesquisa de Streptococcus B-haemolyticus***

Fonte: ALMEIDA (2020)

\*Depende das condições do Serviço de Saúde; \*\*a critério do casal em gestações de baixo-risco sem antecedentes de malformações fetais (MF) ou doenças genéticas; \*\*\* na ausência da cultura, realizar profilaxia no parto seguindo os critérios de risco.

**TABELA 3 – VACINAS PARA A GESTANTE**

Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço	Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante (1)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal, independentemente da idade gestacional)	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa) (2)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gravidez	1 dose a cada gestação	60 dias após dT	30 dias após dT

Fonte: Ministério da saúde, 2022.

**NOTA:**

1. Administrar 3 (três) doses da vacina Hepatite B, considerando a situação vacinal anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso ela não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto.
2. Gestante que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana.

TABELA 4 – ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA SÍFILIS E CONTROLE DE CURA

Estadiamento	Alternativa	Esquema terapêutico	Seguimento (teste não treponêmico-VDRLOu RPR)
<b>Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)</b>	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, <b>dose única</b> (1,2 milhões UI em cada glúteo).	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) <b>OU</b> Ceftriaxona <sup>c</sup> 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.	População em geral: trimestral (1º ano) semestral (2º ano) <b>Gestante: mensal.</b>
<b>Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária</b>	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, <b>semanal, por 3 semanas.</b> Dose total: 7,2 milhões UI, IM.	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto gestantes) <b>OU</b> Ceftriaxona <sup>c</sup> 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.	População em geral: trimestral (1º ano) semestral (2º ano) <b>Gestante: mensal.</b>
<b>Neurosífilis</b>	Penicilina G Cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, <b>por 14 dias.</b>	Ceftriaxona <sup>d</sup> 1g, IV, 1 x/dia, por 10 a 14 dias.	Exame de líquor de 6/6 meses até normalização.

Fonte: Ministério da saúde, 2015.

#### Nota:

- a) Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona. No entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. As situações de tratamento inadequado da gestante com sífilis, para fins de notificação da sífilis congênita.
- b) Embora não exista evidência científica que uma segunda dose de penicilina G benzatina traga benefício adicional ao tratamento para gestantes, alguns manuais a recomendam.
- c) Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliadas com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível retratamento caso haja elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.
- d) O seguimento do caso deve ocorrer em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e avaliados quanto à necessidade de retratamento, devido à possibilidade de falha terapêutica.
- e) Frente a um indivíduo com sorologia reagente confirmada em que não é possível inferir a duração da infecção, caracteriza-se como sífilis latente tardia cujo esquema de tratamento se dá com 3 séries de 2.400.000 UI totalizando 7.200.000 UI de penicilina benzatina.