



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TALITA PEREIRA BARRETO CARVALHO

**CAUSAS DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL TARDIO E SEUS IMPACTOS NA
GESTAÇÃO**

ICÓ – CE
2022

TALITA PEREIRA BARRETO CARVALHO

**CAUSAS DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL TARDIO E SEUS IMPACTOS NA
GESTAÇÃO**

Monografia apresentada à Coordenação como
quesito para título de Bacharel em Enfermagem
do Centro Universitário Vale do Salgado –
UNIVS, como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz.

ICÓ - CE
2022

TALITA PEREIRA BARRETO CARVALHO

**CAUSAS DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL TARDIO E SEUS IMPACTOS
NA GESTAÇÃO**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção de nota.

Data de aprovação: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

Prof.^a Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora

Prof. Me. Lucenir Mendes Furtado Medeiros
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^a Examinadora

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente ao meu Deus, pois sem ele eu não teria tido forças para chegar até aqui, foram dias de lutas, de choro, mas ele me sustentou.

Ao longo dessa trajetória tive pessoas que pude contar, dentre elas está o meu esposo Renato Roger, que me motivou a não desistir, me auxiliou em casa com os afazeres e com nosso empreendimento, foi ele cuidou de mim nos dias tristes, esteve ao meu lado na construção do início ao fim, e orou por mim todo esse tempo.

Agradeço também a minha mãe Miriam, mulher de Deus, me ajudou em oração todos os dias e também foi usada para me falar palavras sábias durante essa trajetória. Não poderia deixar de mencionar também a minha orientadora Cleciana Alves, pessoa esta que me deu palavras de ânimo quando muitas das vezes a vontade estava de desistir, sempre muito atenciosa e compreensiva.

E outra pessoa que quero citar ainda é a minha amiga Josefa Melo, amiga que a faculdade me presenteou, quero agradecer por sempre ter estado disposta a me ajudar, em todas às vezes que precisei de ajuda ela estava sempre pronta.

Enfim, sem Deus e essas pessoas ao meu lado eu não teria chegado até aqui, e a minha palavra é Gratidão! Obrigada Senhor pelos teus feitos, por ter me ajudado a chegar até aqui, onde nem eu acreditava que chegaria, mas tu és fiel.

Deixo aqui os meus sinceros agradecimentos ao meu esposo Renato Roger, a minha mãe Miriam, a minha orientadora Cleciana Alves e a minha amiga Josefa Melo, peço a Deus que venha vos abençoar e recompensar por tudo que fizeram por mim durante este tempo. Obrigada!

CARVALHO, T. **Causas do acompanhamento Pré-Natal Tardio e seus impactos na gestação** (Monografia). 36 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

RESUMO

O Pré-Natal tem como objetivo a segurança de um desenvolvimento saudável da gestação. O início precoce do pré-natal é muito importante para uma boa assistência, no qual o mínimo de consultas é 6. O objetivo deste trabalho é compreender as causas do acompanhamento Pré-Natal tardio e seus impactos na gestação. O método de pesquisa utilizado é o de Revisão Integrativa, que se trata de uma síntese de vários estudos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 e 2022, e como critério de exclusão foram Artigos de acesso pago, duplicados ou que tenham uma metodologia de pesquisa de revisão. A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados: LILACS, SCIELO, BDEF, MEDLINE e BVS, no qual foi utilizado os descritores: “Cuidado Pré-Natal” AND “Gravidez” AND “Diagnóstico Tardio”. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022. O material coletado foi disposto em categorias e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. As categorias utilizadas foram: *Categoria I – Fatores que causam o diagnóstico de gravidez tardio; Categoria II - Consequências do diagnóstico tardio de gravidez.* De acordo com os achados foi visto os fatores que levavam às mulheres a descobrirem a gravidez de forma tardia e também foi observado algumas consequências do atraso da descoberta, e com isso um início tardio de pré-natal, e ainda podendo ser observado alguns fatores que pudessem reduzir o número de descobertas de gravidez em momento tardio. Às considerações finais sobre o estudo, é que ele mostra como é importante o Pré-natal em tempo hábil, tanto para a gestante como para o bebê. O estudo teve pontos positivos e negativos, mas os positivos superaram os negativos, nos faz enxergar de como atitudes corretas muda a qualidade de uma vida inteira.

Palavras-chaves: cuidado pré-natal; gravidez; diagnóstico tardio.

CARVALHO, T. **Causes of late prenatal care and its impacts on pregnancy** (Monograph). 36 f. Bachelor's Degree in Nursing, Center Vale do Salgado University, Icó-CE, 2022.

ABSTRACT

Prenatal care aims to ensure a healthy development of pregnancy. The early initiation of prenatal care is very important for good assistance, in which the minimum of consultations is 6. The objective of this work is to understand the causes of late Prenatal follow-up and its impacts on pregnancy. The research method used is Integrative Review, which is a synthesis of several studies. The inclusion criteria were articles available in full, published between 2012 and 2022, and as exclusion criteria were Articles with paid access, duplicates or that have a review research methodology. The search was conducted through the following databases: LILACS, SCIELO, BDNF, MEDLINE and BVS, using the descriptors: "Prenatal Care" AND "Pregnancy" AND "Late Diagnosis". Data collection was carried out in September 2022. The collected material was divided into categories and analyzed using Bardin's content analysis technique. The categories used were: Category I – Factors that cause the diagnosis of late pregnancy; Category II - Consequences of late pregnancy diagnosis. According to the findings, the factors that led women to discover the pregnancy late and also to observe some consequences of the late discovery, and thus a late start of prenatal care, and also to observe some factors that could reduce the number of late pregnancy discoveries. The final considerations about the study is that it shows how important timely prenatal care is for both the pregnant woman and the baby. The study had both positive and negative points, but the positives outweighed the negatives, making us see how the right attitudes change the quality of an entire life.

Keywords: prenatal care; pregnancy; late diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa..... 23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Etapas da revisão integrativa de Literatura	21
TABELA 2: Esquematização dos resultados da pesquisa.	25

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2022.....	22
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAE	Assistência Ambulatorial Especializada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DPP	Data Provável do Parto
DUM	Data da última menstruação
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IG	Idade Gestacional
IST'S	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino- Americano e do Caribe da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PEC	Prontuario Eletronico do Cidadao
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta- Analyses
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE GESTAÇÃO	15
3.2 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....	17
3.3 ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL OFERECIDA DURANTE O PRÉ-NATAL	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	22
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA	22
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS.....	40
ANEXO A	41

1 INTRODUÇÃO

O sintoma mais clássico da gravidez é a ausência da menstruação, mas outros sintomas podem ser encontrados, como náuseas, alterações do apetite, polaciúria, sonolência, dentre outros. Esses sintomas podem caracterizar a gestação, que é um processo fisiológico, e na maioria dos casos não aparecem problemas, mas uma pequena parte dessas gestantes que já tinham alguma patologia antes da gestação irá apresentar algum agravo ou complicação durante a gravidez (BRASIL, 2019).

O início precoce do pré-natal é muito importante para uma boa assistência, no qual o número de consultas é de no mínimo 6. O pré-natal tem como objetivo a segurança de um desenvolvimento saudável da gestação, promovendo um parto de um recém-nascido que venha a nascer com saúde (BRASIL, 2012).

A gestante deve dar início ao Pré-Natal na Atenção básica assim que descobrir a gestação, preferencialmente até a 12^a semana, para ser possível uma captação precoce (BRASIL, 2021).

As consultas de Pré-Natal devem ser realizadas com o médico, enfermeiro, e também deve ter a consulta odontológica. Até a 28^a semana às consultas devem ser mensais, até a 36^a será quinzenal, e após isso serão semanais até o dia do parto (RIO GRANDE DO SUL, 2018). O acompanhamento de pré-natal-Natal contribui para a saúde do bebê e da mãe, uma assistência bem realizada e com um início de Pré-Natal precoce colabora para uma gestação mais tranquila e um nascimento sem possíveis complicações (KRAUSE., et al, 2017).

O Pré-Natal quando realizado é muito importante, pois durante o acompanhamento é monitorado a pressão arterial, para poder evitar uma eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, irá ser feito tratamento de infecções urinária caso a gestante apresente, vai ser diagnosticado obesidade em alguns casos, irá ser observado casos de diabetes gestacional. Essas doenças se não diagnosticadas e tratadas pode gerar partos prematuros, sequelas e até óbitos. Nos casos de gestante com hipertensão, o bebê pode apresentar restrição de crescimento intrauterino e nos casos que apresenta diabetes o bebê pode ter macrosomia fetal (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019).

Muitas mulheres engravidam, algumas têm a preocupação em assim que descobre a gestação já procurar a Unidade Básica de Saúde para dar início ao Pré-Natal, mas assim como têm essas, tem também aquelas que não se importam em começar. Além disso, têm às que não procuram por medo de julgamentos, devido a sua idade, por ser mais velha ou por ser muito

nova, e têm aquelas que não têm parceiro fixo e que fica envergonhada. Diante do exposto, surge a seguinte pergunta: Será que o Pré-Natal tardio pode causar algum dano a Saúde da mulher?

O assunto abordado se dá pelo fato de a pesquisadora ter tido afinidade pela disciplina de Saúde da Mulher e ter sido despertada para se aprofundar mais sobre o Pré-Natal, no qual teve o interesse em buscar saber sobre a importância do mesmo e os danos que poderiam ser causados com a realização tardia e até mesmo a não realização. O tema foi escolhido mediante a preocupação de verificar se isso de fato acontece gerando risco à saúde da mãe e ou filho, durante período gestacional ou depois dele.

O estudo espera que a gestante receba informações sobre a importância do acompanhamento Pré-Natal, para que inicie no momento logo que detectar a gestação, assim é possível evitar possíveis complicações e óbitos. Na área acadêmica almeja-se despertar os estudantes a terem um olhar mais holístico, mais abrangente, observando oportunidades que possam contribuir e incentivar as gestantes ao acompanhamento pré-natal em tempo hábil. Ainda, espera-se que outros estudos possam ser realizados para identificação de causas do início tardio do pré-natal para saber a realidade de cada região e medidas para os gestores, profissionais de saúde podem adotar para diminuir e/ou resolver.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender as causas do acompanhamento pré-natal tardio e seus impactos na gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE GESTAÇÃO

Toda mulher tem direito ao acesso aos programas e políticas da saúde da mulher ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles o planejamento reprodutivo. A gestante terá orientações sobre o aleitamento materno, a como aproximar um vínculo com o bebê, e a como criar o seu filho. Ela terá direito a uma atenção humanizada durante toda a gestação, assim como no parto e puerpério. O Pré-natal também é um direito garantido por lei a essa mulher (BRASIL, 2016).

Ao ser confirmado a gravidez, a gestante imediatamente deve começar o seu pré-natal para poder ter uma captação precoce de um possível problema. Tudo que é feito durante esse acompanhamento deve ser anotado no cartão da gestante, onde será um documento de comprovação da gestação. A cada consulta são feitos procedimentos e realizado algumas condutas pelo enfermeiro e pelo médico onde será repetido ao longo de todo o Pré-natal (BRASIL, 2005).

A gestante ao ser rastreada pela atenção básica será cadastrada no SIS-PRENATAL, onde será preenchida a ficha da gestante. O cadastro vai ser feito na primeira consulta, onde ela é inserida no software. O SIS-PRENATAL disponibiliza a ficha de acompanhamento à gestante, onde irá constar alguns dados, como por exemplo, nº de identificação, nome da gestante, CPF, município, estado, dentre outros dados (BRASIL,2000).

Com a implantação do Previne Brasil, um dos indicadores é a gestante ter no mínimo 6 consultas, no qual a primeira tem que ser até a vigésima semana de gestação. Ao chegar na unidade básica de saúde será inserida no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), onde para ser habilitada como gestante é informado a Data da última menstruação (DUM), com isso já fica cadastrada no sistema (BRASIL, 2022).

A gravidez é o processo em que a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas. O seu comportamento será mudado em decorrência de todas às transformações que ela irá passar (ALVES; BEZERRA, 2020).

Alterações fisiológicas que ocorrem na gestação decorrem de fatores hormonais e mecânicos. A gestante passará por modificações e são divididas em sistêmicas e dos órgãos genitais. Dentre as modificações sistêmicas está a postura de deambulação, o centro da gravidade desvia-se para a frente e todo o corpo vai ser projetado para trás. A gestante quando

fica em pé vai ser bem mais nítido essa postura, e para manter o equilíbrio os pés ficarão afastados e às espáduas irão se projetar para trás o que vai ocasionar a lordose da coluna lombar. Com esse posicionamento irá ser constituído a marcha anserina, no qual lembra a deambulação de gansos, onde os passos serão oscilantes e mais curtos. A gestante sofrerá com fadiga, o qual é uma queixa muito comum (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

Às articulações irão apresentar maior mobilidade durante a gestação, a sínfise pubiana pode alargar 4mm em primíparas, e 4,5mm em múltíparas. Entre às diversas modificações que a mulher passa, o metabolismo é uma das alterações, que ocorre por conta rápido crescimento e desenvolvimento do concepto durante a gravidez (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

Na gestação tem o aumento dos níveis hormonais e com isso o controle de glicose será alterado, e com o avanço da gestação o nível de glicose só aumenta, pode ter um distúrbio, conhecido como, diabetes gestacional (ARTAL, 2021).

O sistema cardiovascular será afetado, vai ocorrer aumento do débito cardíaco, do volume sanguíneo, tudo isso por conta do volume plasmático. No início da gravidez tem a vasodilatação periférica. O aumento da frequência cardíaca já pode ser notado nas 5 semanas de gestação (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

À medida que o feto cresce, o coração da mãe vai trabalhar mais, pois tem que bombear mais sangue para o útero. Na trigésima semana de gestação tem a redução do débito cardíaco, mas durante o trabalho de parto tem o aumento, e logo após o parto irá diminuir. O crescimento do útero irá afetar o retorno do sangue para às pernas, com isso é bem comum a presença de edema (ARTAL, 2021).

Durante a gestação o suprimento de ácido fólico é aumentado, e o seu uso 1 mês antes da gestação irá reduzir os defeitos do tubo neural, e outras malformações. O seu uso previne a anemia megaloblástica. Ocorre na gestação a hipercoagulabilidade, que é fisiológica, e devido a isso pode ocorrer trombose. Modificações anatômicas irá acontecer, como exemplo disso, temos os rins que se deslocam para cima por conta do volume uterino e também o aumento de tamanho ocorrerá por conta do aumento de volume vascular renal e do espaço intersticial. Com a expansão do útero os ureteres são comprimidos. A resposta contrátil do colo vesical a estímulos alfa adrenérgicos irá ser reduzido, às alterações ocorridas poderá contribuir para uma incontinência urinária. Diversas alterações serão desencadeadas devido ao aumento do débito cardíaco, como a diminuição da creatinina plasmática, ácido úrico (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

A mulher pode sentir falta de ar durante a gestação, isso devido ao grande bombeamento de sangue, fazendo com que o revestimento das vias aéreas receba muito sangue, causando um inchaço, tornando às vias aéreas estreitas (ARTAL, 2021).

Outro sistema que sofrerá alterações será o digestório, a gestante apresenta náuseas, que pode estar relacionado ao aumento dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (HCG). Ocorre também pirose, que é por conta do relaxamento do esfíncter gastroesofágico e ao aumento da pressão intra abdominal pelo útero. Por conta dos estrogênios o sistema genital sofrerá alteração, o epitélio vaginal irá descamar e ficará mais espesso, a vagina ficará mais vascularizada, e a vulva e vagina mudará a coloração. O útero terá consistência, forma, volume, capacidade, posição, peso e espessura alterado. O colo torna-se amolecido durante a gestação (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

O Pré-natal é um acompanhamento da gestante que por meio de ações preventivas busca assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável, o nascimento de um bebê com saúde (MARQUES et al.,2021).

3.2 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal é importante para assegurar o desenvolvimento da gestação, e permite um parto mais seguro, sem tanto impacto para a saúde materna, e do bebê. Sendo assim possível abordar atividades educativas e a promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Seguindo às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uma boa assistência no atendimento Pré-natal, deve ser feito a triagem, no qual será feito monitoramento regular da Pressão Arterial (PA), verificação dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) e fazer às orientações sobre o nascimento, e já fazer o planejamento familiar pós-parto.

Na primeira consulta de pré-natal será feito uma avaliação clínica, onde é feito um exame físico completo, e também a anamnese. Será solicitado alguns exames laboratoriais, será avaliado o risco gestacional, que é para tomar as devidas providências, e será avaliado a idade gestacional. A cada consulta essas condutas serão repetidas. A gestante receberá orientações a respeito da questão nutricional (CUNNINGHAM et al., 2021).

Na primeira consulta será feita a classificação de risco gestacional, onde aquelas que são classificadas como de risco, o seu atendimento será feito na unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco. Essa gestante será monitorada até o momento do parto, para se evitar possíveis complicações tanto para a mãe como para o

bebê, esse monitoramento serve como prevenção para mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2000).

Para classificação de risco deverá ser observado alguns fatores, tais como, se tem quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes pré-gestacional, epilepsia, cardiopatias, doenças da tireoide, hemoglobinopatias e problemas infecciosos, como infecções sexualmente transmissíveis (IST). Gestantes que apresenta toxoplasmose aguda, alterações no exame de citologia oncológica também são classificadas como de risco (PEREZ et al., 2016).

Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Durante a avaliação de risco deve avaliar a história reprodutiva da gestante, o contexto familiar, e se ela apresenta morbidades presentes. Gestantes classificadas como de alto risco sua gestação será acompanhada pela Assistência Ambulatorial Especializada (AAE), para poder ser aprofundado os riscos encontrados e evitar possíveis complicações ao longo dessa gestação, evitando danos a mãe e ao bebê, zelando pela saúde da mãe e do seu filho (BRASIL, 2019).

O acompanhamento de pré-natal com risco habitual é feito pelos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), e deverá ser feito com o médico ginecologista quando a gestante apresentar risco gestacional aumentado, como algum sangramento, sífilis, dentre outros. Gestantes com cefaleias persistentes, dores abdominais, alteração na curva de ganho de peso também se faz necessário o encaminhamento ao ginecologista. Não constituem critério para acompanhamento para serviço de Pré natal de risco (PEREZ et al., 2016).

Deve ser elaborado durante o Pré-natal o Plano de Parto, no qual a gestante irá dizer suas preferências, como por exemplo, qual tipo de parto ela escolhe, quem será seu acompanhante, maternidade de referência que ela prefere para realizar o parto, mas deve informar a essa gestante que não necessariamente tudo vai ocorrer como ela planejou, que tudo vai ser pensado para a saúde dela e da criança, para que se for diferente do planejado está tudo bem, que o importante será a saúde de ambos, tanto da mãe como do filho. O Plano de Parto é uma espécie de documento feito pela gestante onde estará escrito todas às suas escolhas, que foram pensadas e bem definidas para o seu momento de parto (BRASIL, 2019).

A assistência Pré-natal vai servir como monitoramento da gravidez, no qual será observado a saúde da gestante e o desenvolvimento do feto, e é neste momento que a gestante deve aproveitar para tirar todas às dúvidas (GOIÁS, 2019).

Para um acompanhamento adequado de pré-natal deve ser realizado no mínimo seis consultas, onde no primeiro trimestre será feita a primeira consulta, duas consultas no segundo

trimestre e três no terceiro, onde será realizado alguns exames que são solicitados durante a gestação e às vacinas terão que estar em dia (BRASIL, 2002).

O acompanhamento de pré-natal acontece de forma intercalada, entre o enfermeiro e o médico, onde no mínimo será realizado 6 consultas, sendo que a primeira ocorre logo ao descobrir a gravidez, duas consultas no segundo trimestre e outras três no terceiro. A primeira consulta será com o enfermeiro, e às demais vai sendo de maneira intercalada (PEREZ et al., 2016).

A cada falta da gestante o enfermeiro deverá informar ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) para poder evitar possíveis faltas futuras, e falar para a gestante a importância do acompanhamento para ela e também para o seu bebê. Durante essa busca ativa deve ser visto o motivo no qual levou essa falta, para poder remarcar a consulta (PEREZ et al., 2016).

A captação tardia da gestante para acompanhamento de pré-natal e uma quantidade de consultas insuficientes são alguns fatores associados a sífilis congênita, no qual isso resulta de um diagnóstico tardio e a um tratamento que não foi feito ou que foi feito inadequado (SILVA et al., 2021).

3.3 ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL OFERECIDA DURANTE O PRÉ-NATAL

São adotadas algumas condutas durante o pré-natal, dentre essas, está o cálculo da Idade Gestacional (IG), e da Data Provável do Parto (DPP), será feito a avaliação nutricional, a gestante terá acesso a informações que tanto ela como sua família possa ter dúvidas, e se ela tiver algum fator de risco será referenciada para serviços especializados. Ela vai ter acompanhamento odontológico durante o acompanhamento pré-natal. Será prescrito a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, e também será feito orientações sobre a alimentação (BRASIL,2005).

A assistência multiprofissional facilita a humanização do pré-natal, pois terá vários olhares voltados para a gestante, onde vários profissionais irão estar acolhendo esta mulher e favorecer a ela um acompanhamento de qualidade, e dentre esses profissionais está o enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agentes comunitário de saúde, dentista, o auxiliar de saúde bucal, e compondo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), está o nutricionista que também será um dos profissionais que irá fazer parte do acompanhamento pré-natal (BARBOSA et al., 2020).

Ao iniciar o pré-natal será solicitado alguns exames laboratoriais e realizado alguns testes rápidos com a finalidade de diagnosticar alguma patologia. Dentre os exames solicitados

está o hemograma completo, grupo sanguíneo e fator Rh, Sorologia para sífilis, Glicemia de jejum, Teste oral de tolerância a glicose, Sumário de urina, Sorologia anti-HIV, Sorologia para Toxoplasmose igG e IgM, Sorologia para Hepatite B, Urocultura com antibiograma, Colpocitologia oncótica, e também será solicitado ultrassonografia obstétrica. O hemograma é solicitado para saber se a gestante tem anemia, se está com alterações nas plaquetas e leucócitos (GOIÁS, 2019).

A tipagem sanguínea e o fator Rh é solicitado para saber o fator Rh da criança, pois quando a mãe é negativa e o pai positivo deve ser feito o exame, pois se a criança for positiva, a mãe deverá tomar a vacina ofertada pelo Sistema Único de Saúde para evitar problemas para uma futura gestação. A glicemia é um exame solicitado para descobrir se tem diabetes ou não e tem também os testes rápidos, como o de Sífilis, HIV, Hepatite B, ambas doenças que podem ser transmitidas para o feto, que se não diagnosticadas e sem os cuidados devidos, vai ter a contaminação da criança no nascimento (BRASIL, 2021).

A Sorologia de toxoplasmose é para descobrir se a gestante já teve contato ou não. A gestante faz exame para hepatite B para descobrir se está com a doença ou se não. A urocultura e sumário de urina é solicitada para saber se a gestante tem infecção urinária. A colpocitologia é pedida para detectar um câncer de colo de útero caso tenha. A ultrassonografia é pedida para observar o desenvolvimento do feto, avaliar o líquido amniótico e até mesmo para definir a data provável do parto (GOIÁS, 2019).

São registradas falhas na assistência pré-natal, tais como, um número de consultas inadequadas, início tardio, afetando a qualidade. A assistência pré-natal é importante para qualidade de serviços e promover a redução de índices de mortalidade materna e perinatal (NUNES et al., 2017).

O Pré-natal odontológico é uma das etapas da consulta do pré-natal. Durante essa consulta odontológica tem algumas condições bem prevalentes na gestação, como placa bacteriana, cálculo dentário, gengivite, periodontite, dentre outras. Segundo alguns estudos a gengivite e a periodontite podem ter relação com o baixo peso ao nascer e com o parto prematuro. É importante uma boa higiene pessoal, após cada refeição escovar os dentes, usar pasta com flúor, pois ele fortalece os dentes, passar a fita/fio dental, e também deve adotar uma dieta saudável (BRASIL, 2022).

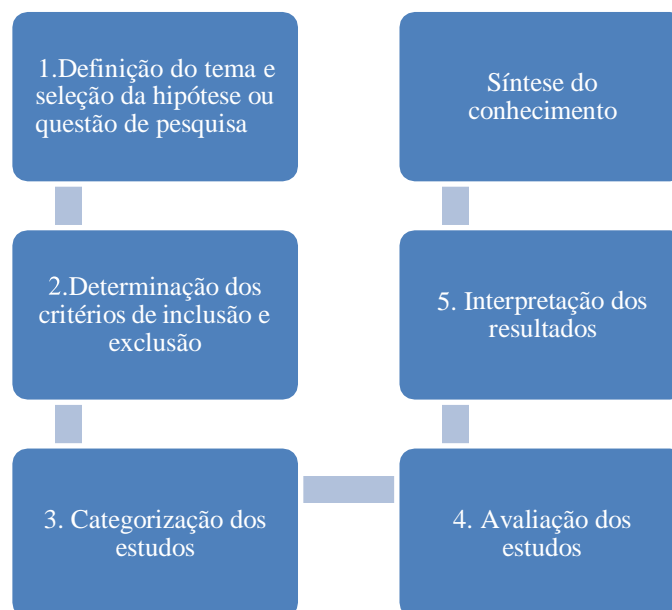
4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa que permite a síntese de vários estudos que já estão publicados e possibilita uma conclusão geral a respeito de uma área de estudo em particular. Podendo ainda, constituir na elaboração de um estudo amplo da literatura, contribuindo para abordagens sobre os métodos e os resultados de pesquisas, assim como, considerações sobre realização de futuros estudos. Esse método de estudo se baseia em estudos que já foram realizados para obtenção de entendimento de algum fenômeno (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa de Literatura possuem seis etapas, na qual se destaca em: Definição do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a construção da revisão integrativa; Determinação dos critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostra ou busca de literatura; Definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação da Revisão/Síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

TABELA 1: Etapas da revisão integrativa de Literatura



Fonte: Mendes; Silveira; Galvão (2008)

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foi empregada à estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Então, levou-se em consideração, a seguinte estrutura: P: Cuidado Pré-natal; V: Enfermagem; O: Diagnóstico Tardio.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi aplicada para a seleção facilitada dos descritores MeSH que melhor tiveram relação com a seguinte pergunta: Será que o pré-natal tardio pode causar algum dano a saúde da mulher?

QUADRO 1: Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2022.

PVO	Componentes	Descritores (DECS BVS)
P- População, cenário e/ou situação problema	Cuidado Pré-natal	Cuidado Pré-natal- Prenatal Care
V- Variáveis	Gravidez	Gravidez-pregnancy
O- Desfecho	Diagnóstico Tardio	Diagnóstico Tardio- Delayed Diagnosis

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os níveis de evidências são: Nível 1 Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2 Estudo individual com delineamento experimental; Nível 3 Estudo com delineamento quase experimental; Nível 4 Estudo com delineamento não experimental; Nível 5 Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática; e Nível 6 Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: “Cuidado Pré-Natal” AND “Gravidez” AND “Diagnóstico Tardio”. Reforça-se que foi utilizado o booleano “AND”.

4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

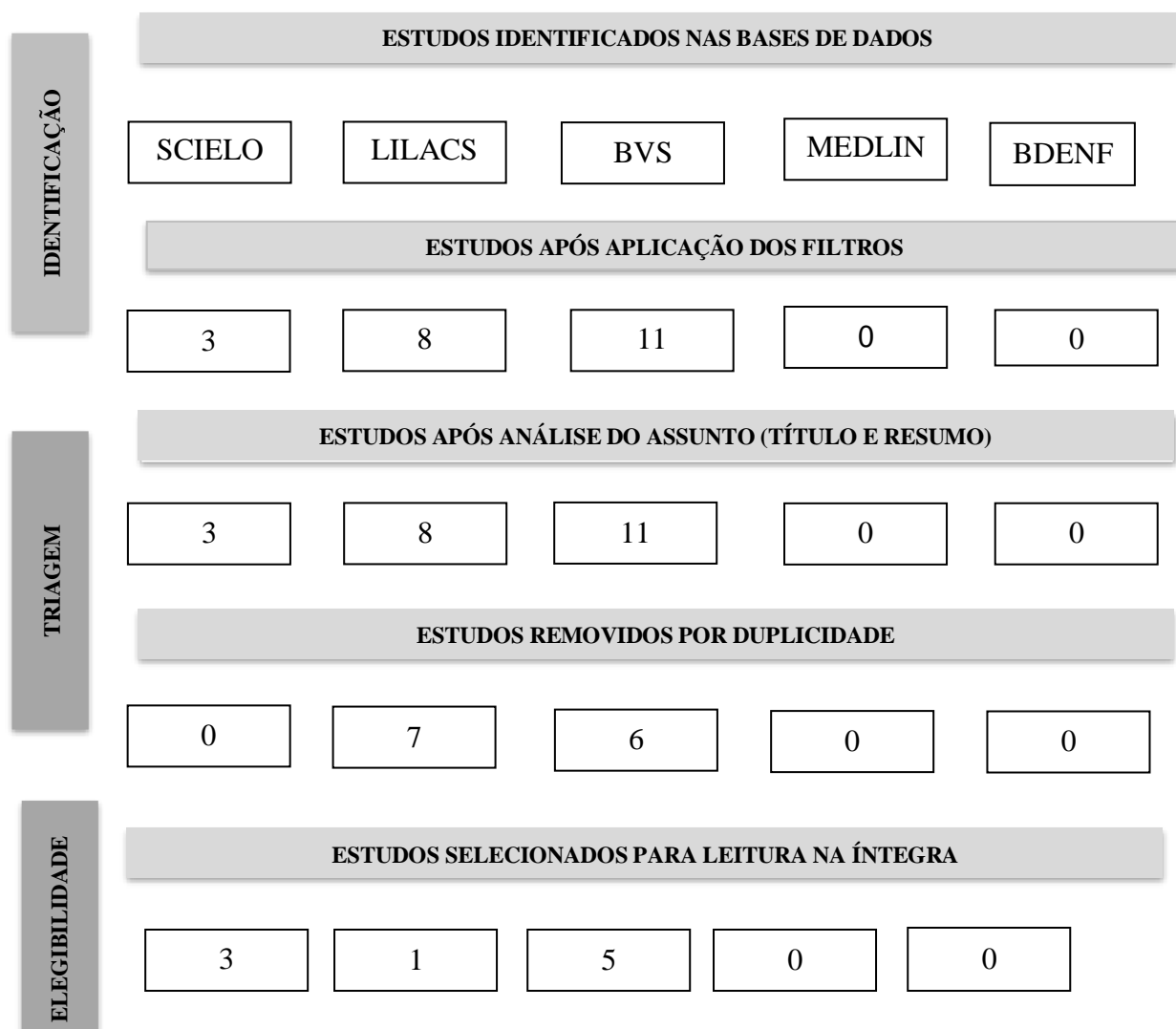
A Coleta de Dados foi realizada durante o mês de setembro do ano em curso.

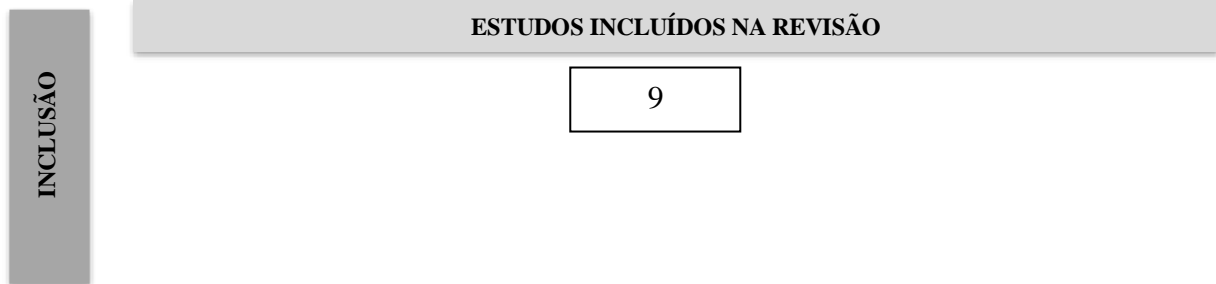
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O Estudo teve como critério de Inclusão: Artigos disponíveis na íntegra, publicados entre o ano de 2012 a 2022; e como critério de Exclusão: Artigos de acesso pago, duplicados ou que tenham uma metodologia de pesquisa de revisão. Justifica-se o recorte temporal em virtude do Caderno de Atenção Pré-natal do ministério da saúde publicado em 2012.

Como forma de projetar o desenvolvimento do processo de busca e, posterior, seleção da pesquisa, o pesquisador utilizou o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), disponível no ANEXO A deste documento. A seguir encontra-se o fluxograma com o processo de seleção:

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.





Fonte: Adaptado de Moher et al. (2009).

O Fluxograma acima mostra o resultado da pesquisa nas Bases de Dados SCIELO, LILACS, BVS, MEDLINE E BDENF. Ao final foram utilizados 9 estudos, no qual 3 artigos foram da SciELO, 1 da Lilacs, 5 da BVS, 0 da Medline e 0 da BDEnf.

4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O material coletado foi arrumado em categorias e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e não é só um instrumento, mas uma variedade de apetrechos, será um único instrumento, mas marcado por várias formas e é adaptável a um campo de aplicação muito vasto (BARDIN, 2011). A análise de conteúdo tem três fases, que são: Pré-análise, explicação do material, interpretação e resultados. Os artigos foram lidos e escolhidos, analisados e categorizados de acordo com o tema, hipótese, objetivos e resultado (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela a seguir trata-se da esquematização dos resultados da pesquisa, que foi organizada de acordo com os autores, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultado.

TABELA 2: Esquematização dos resultados da pesquisa.

N	AUTORES	TITULO	AN O	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
A1	BERBERIAN, A.P TONOCCHI, R; SOUZA, D; MOLETA, F; LAGOS, H.N.C; ZANATA, I.L	Fissuras orofaciais: aspectos relacionados ao diagnóstico	2012	Pesquisa de Campo Exploratória Quantitativa e Qualitativa	Analisar aspectos relacionados ao diagnóstico das fissuras orofaciais, enfocando o período em que ocorreu, o que foi abordado; o profissional responsável por transmitir a informação e as reações e os sentimentos gerados	Da mesma forma que o acesso ao diagnóstico precoce é apontado como favorável para que mães e familiares passem a elaborar de forma mais positiva o nascimento de uma criança com os referidos problemas, cabe destacar a necessidade do implemento, concomitante, de abordagens voltadas à educação em saúde como uma das estratégias para que a família promova, de forma ativa e consciente, ações de cuidado destinadas a essa criança.
A2	DOMINGUES, R.M.S.M; SARACENI, V; HARTZ, Z.M.A; LEAL, M.C	Sífilis congênita: evento sentinela de qualidade da assistência pré-natal	2013	Estudo Transversal	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis	A trajetória assistencial das gestantes mostrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.

A3	CUNHA, A.R.C HAMANN, E.M	Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011	2015	Estudo Transversal	Estimar a prevalência e investigar os fatores associados à sífilis em parturientes no Brasil	A soropositividade associou-se a não realização do pré-natal, menor número de consultas e início tardio do pré-natal. Das parturientes diagnosticadas durante o pré-natal, 53,1% permaneceram infectadas no parto. As parturientes de raça/cor amarela, preta e parda e as de menor escolaridade apresentaram maior risco para sífilis do que as de raça/cor branca e as de maior escolaridade.
A4	NONATO, S.M; MELO, A.P.S; GUIMARÃES, M.D.C	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013	2015	Estudo de Coorte Histórica	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil	Os fatores associados à ocorrência da sífilis congênita entre as gestantes estudadas foram a idade materna menor de 20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal e ter realizado menos de seis consultas, não realização do VDRL e título do primeiro e último VDRL igualou superior a 1:8.

A5	CAVALCANTE, P.A.M; PEREIRA, R.B.L; CASTRO, J.G.D	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014	2017	Estudo Descritivo	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas- TO, Brasil	Observou-se uma elevada frequência do diagnóstico de sífilis no 2º e 3º trimestre da gestação, possivelmente relacionada ao momento tardio quando as gestantes geralmente procuram o pré-natal e à baixa sensibilidade e qualidade da assistência à gestante. Esses resultados reafirmam a importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros: a assistência pré-natal fundamental para a saúde materno-infantil e conseqüentemente, para a redução da sífilis congênita.
----	--	---	------	-------------------	---	---

A6	FERREIRA, A.P.M; VIEIRA, F.B.S; GIACOMELLI, F.R; PAGE, T.A.B; MORAES, V.R; CARNEIRO, Z.A	Diagnóstico tardio de citomegalovirose em recém-nascido pré-termo, por carência de triagem no período gestacional: uma realidade do Brasil-relato de caso	2017	Relato de Caso	Ressaltar a dificuldade em estabelecer o diagnóstico precoce da citomegalovirose neonatal, que representa um obstáculo para um melhor prognóstico da doença	O paciente do relato de caso apresentou os seguintes achados clínicos: hepatoesplenomegalia, alteração de TGO (168 UL) e TGP (91 UL), icterícia, bilirrubina direta de 3,25 mg/dL e alterações radiológicas encefálicas com polimicrogíria na região frontoparietal esquerda, hemitrofia cerebral esquerda, prováveis cistos subcorticais nas regiões dos polos temporais e focos de alteração de sinal nas regiões dos sulcoscaudo-talâmicos.
A7	REIS, G.J; BARCELLOS, C; PEDROSO, M.M; XAVIER, D.R	Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do município do Rio de Janeiro	2018	Estudo Analítico	Caracterizar os casos notificados de sífilis congênita no período de 2011 a 2014, no Município do Rio de Janeiro, e analisar possíveis associações entre a morbidade por sífilis congênita e as condições de vida das populações residentes nos bairros da cidade	A análise da sífilis congênita nos bairros da cidade evidenciou a relevância da variável proporção de nascidos vivos cuja mãe fez sete consultas mais no pré-natal como componente importante para a explicação do problema. Trata-se de variável que expressa a importância da continuidade do cuidado, característica central da atenção primária em saúde 22 na detecção e tratamento das gestantes infectadas, assim como seu(s) parceiro

						(s) sexual(is), além do monitoramento de possíveis reinfecções, evitando a transmissão vertical da sífilis.
A8	GOMES, V.R; ABRAHÃO, A.R	Fatores de risco para defeito de fechamento de tubo neural: caracterização de uma população	2018	Estudo Transversal e Descritivo	Caracterizar a população de gestantes que estão gerando fetos portadores de defeito de fechamento de tubo neural (DFTN) segundo presença de fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia fetal	O presente estudo analisou variáveis sócio-demográficas como: idade, escolaridade, estado civil, ocupação. A maior incidência de DFTN foi de gestantes entre 26 e 30 anos de idade, o que indica que possuímos uma alta frequência de gestantes jovens e que necessitam de orientação adequada, a nível de aconselhamento genético escolaridade materna é um indicador obstétrico e também está associada ao nível socioeconômico.
A9	VESCOVI, J.S TREVISOL, F.S	Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal	2020	Estudo Observacional com desenho de coorte retrospectiva	Estimar a incidência de sífilis congênita e a tendência temporal dos casos notificados da doença no estado de Santa Catarina no período entre 2007 e 2017	O perfil predominante foi de mães da raça branca e com baixa escolaridade. Do total de mães analisadas, 11,8% não realizaram pré-natal, por esse motivo, 26,9% delas tiveram o diagnóstico de sífilis no momento do parto. A maioria das gestantes (51,9%) teve tratamento farmacológico inadequado e 65,1% dos parceiros não foram tratados. No período estudado, houve tendência de aumento exponencial dos casos de sífilis congênita em todas as regiões do Estado de Santa Catarina, o que

						revela a falha no pré-natal, o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado da gestante e do seu parceiro.
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os artigos tiveram diferentes tipos de metodologia, logo identificando níveis de evidência diferentes, como o artigo 1 se trata de uma pesquisa de campo, artigo 2,3 e 8 se trata de um estudo transversal, artigo 4 se trata de um estudo de coorte, artigo 5 de um estudo descritivo, artigo 6 de um relato de caso, artigo 7 de um estudo analítico e artigo 9 se trata de um estudo observacional. Logo, os artigos A1, A4, A5, A7 e A9 apresentam nível de evidência 4 e os artigos A2, A3, A6 e A8 apresentam nível 5. É importante salientar que o Nível de evidência 4 consiste em estudo com delineamento não experimental e o Nível de evidência corresponde a Relatos de casos ou dado obtido de forma sistemática, que foram as características encontradas no resultado desta pesquisa.

Os resultados da pesquisa identificaram as seguintes categorias: *Categoria I - Motivos que causam o diagnóstico tardio; Categoria II - Consequências do diagnóstico tardio de gravidez; Categoria III - Fatores que contribuem para redução do diagnóstico gestacional tardio*, dispostas a seguir.

Categoria I – Fatores que causam o diagnóstico de gravidez tardio

Conforme os achados dos estudos, observou-se que a descoberta de gravidez acontece muitas das vezes de forma inesperada, às vezes por serem muito jovens, inexperientes, não ter maturidade suficiente, outras por terem um nível socioeconômico baixo, só se dão conta de que estão grávidas depois de algum tempo, ou mesmo sabendo que estão grávidas, não sabem o que fazer diante da situação. Quando vão a unidade básica de saúde para dar início ao pré-natal, vão uma única vez, e a assistência às vezes é falha, por não cobrarem essas gestantes a cumprir a quantidade mínima de consultas.

Ainda, conforme o que foi exposto acima, outro motivo que causa o diagnóstico de gravidez tardio como sífilis, está relacionada à cor, ao baixo nível de escolaridade e faixa etária. Corroborando com os achados, o início de pré-natal tardio, a quebra na continuidade do cuidado com mudança de unidade de saúde durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação, falhas no tratamento da gestante e, também do parceiro, e ainda a falta de orientação sobre a doença, no qual deveria ser abordado a importância do uso de preservativo em cada relação sexual, com isso mostra que a assistência não foi efetiva e não teve qualidade para reduzir a transmissão vertical (DOMINGUES, et al., 2013).

Outro motivo citado nos achados do estudo, tem relação entre escolaridade e a positividade para sífilis em parturientes é significativa no Brasil, quanto maior a frequência à escola ou o nível de instrução das parturientes, menor a prevalência de sífilis pois, quanto mais escolaridade mais informações de saúde e procura a unidade saúde se tem, facilitando o acesso e acompanhamento gestacional (CUNHA, MERCHAN-HAMANN, 2015).

Segundo os achados, fatores associados ao acometimento da sífilis congênita entre as gestantes estão relacionados com a idade materna menor de 20 anos, a baixa escolaridade, início tardio do pré-natal e a realização de menos de seis consultas. A gravidez indesejada, que muitas vezes ocorre na adolescência e condições de vida desfavoráveis, contribuem para o início tardio do pré-natal (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015)

Em concordância com o estudo, se vê que muitas mulheres não realizam pré-natal, por essa razão, várias delas têm o diagnóstico de sífilis no momento do parto. A maioria das gestantes têm tratamento farmacológico inadequado e alguns dos parceiros não são tratados, o que revela erro na assistência do pré-natal, em conjunto com diagnóstico tardio (VESCOVI; TREVISOL, 2020).

Dentre os achados, os fatores que colaboram com a redução do diagnóstico gestacional

tardio, logo, o acompanhamento pré-natal cita-se a falta de treinamento e preparo de algumas equipes de saúde para a atuação precoce e a educação em saúde da comunidade para as consultas diante de tal situação. Além disso, a descontinuidade de retorno da gestante ao acompanhamento pré-natal também inviabiliza a continuidade da assistência e garantia da condição de saúde para a mãe e filho.

O diagnóstico precoce de gestação é a ação mais favorável para o nascimento de uma criança saudável. Então, com educação em saúde é possível que as gestantes tenham maior acesso sobre o assunto e seja orientada de maneira correta.

Conforme os achados da pesquisa, a maior parte das gestantes inicia o pré-natal após o primeiro trimestre gestacional, razão pela qual sugere a inserção de protocolos, para monitoramento do período pré-natal, como forma de antecipar a adesão da gestante aos programas de assistência à saúde. Alguns estudos, consideram o pré-natal como um dos principais indicadores de qualidade da atenção básica em saúde e, portanto, acredita que seu início tardio como sendo um indicativo do despreparo dos serviços de saúde para atuar precocemente e de forma integral com gestantes, e com isso necessita de mais educação em saúde aos profissionais envolvidos (BERBERIAN et al., 2012) Comprovando com os achados acima, mostra que é importante que a atenção primária esteja preparada para acolher e tratar os parceiros das gestantes notificadas com sífilis, como forma de dar resposta adequada e favorável ao problema, evitando a reinfecção da gestante (REIS et al., 2018).

Outro achado da pesquisa, é que o desempenho da Atenção Básica é essencial no combate à transmissão materno-fetal da sífilis, lembrando que ela é a porta de entrada dos serviços de saúde, enquanto as equipes de Saúde da Família é o elo mais próximo entre o profissional e paciente, tendo muito a contribuir para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis congênita. É preciso que os profissionais exerçam seu papel de forma consciente, de maneira a minimizar algum risco que poderia ser evitável mediante um diagnóstico oportuno, tratamento adequado e educação em saúde das gestantes, como também dos seus parceiros (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Categoria II- Consequências do diagnóstico tardio de gravidez

As gestantes na maioria, são mulheres jovens, que estão em sua primeira gestação, outras que já até passaram por alguma perda por motivos de anomalias, como por exemplo, problema de fechamento do tubo neural.

A assistência pré-natal é fundamental para redução de sífilis congênita, como por

exemplo. Uma assistência de pré-natal bem realizada vai dar oportunidade de ser feito os testes rápidos, testes estes que irão dar um diagnóstico em tempo oportuno de se positivar poder fazer um tratamento e assim não transmitir para o bebê.

Corroborando com os achados da pesquisa, Nonato, Melo e Guimarães (2015), afirmam que muitas gestantes iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre e algumas realizaram 6 ou mais consultas. Essas mulheres que iniciaram o pré-natal tardiamente (segundo ou terceiro trimestre da gestação), realizaram menos de 6 consultas, a primeira sendo realizada por enfermeiro, sendo assim o primeiro exame de VDRL foi tardio. O diagnóstico tardio de sífilis ocorre devido a falta de início em tempo hábil da assistência pré-natal e a transmissão vertical se dá pelo mesmo motivo.

Roborando com a pesquisa, Cavalcante, Pereira e Castro (2017), relata que a atuação da Atenção Básica é essencial no combate à transmissão materno-fetal da sífilis, considerando-se que ela é a porta de entrada dos serviços de saúde, enquanto as equipes de Saúde da Família são o elo mais próximo entre profissional e paciente, tendo muito a colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis congênita.

Confirmando com os achados do estudo, Ferreira et al., (2017), afirma que a citomegalovirose no período neonatal, pode estar ligada à transmissão intra-útero, ocorrendo via transplacentária, perinatal, por meio do aleitamento materno, ou ainda pela passagem no canal do parto. O diagnóstico de citomegalovirose neonatal acontece de forma tardia, prejudicando o início do tratamento e, conseqüentemente, levando a prognósticos desfavoráveis.

Consolidando com a pesquisa, Reis et al., (2018) diz que a sífilis congênita presume o diagnóstico e tratamento das gestantes infectadas, e neste sentido, os resultados apresentados apontam a influência das deficiências relacionadas ao sistema de saúde, e com isso, o diagnóstico de sífilis se dá tardiamente.

Apoiando os achados do estudo, Gomes, Abrahão (2018), relatam que a etiologia dos defeitos de fechamento de tubo neural ainda não está muito claro, sendo considerado uma herança multifatorial, resultante da relação entre fatores genéticos e ambientais. Entre os fatores de risco maternos para esta anomalia, pode se citar a diabetes mellitus, uso de ácido valpróico durante a gestação, obesidade materna, hipertermia, e deficiência de ácido fólico, suplemento esse passado no pré-natal.

De acordo com o que está sendo exposto acima, a maioria das mães das crianças que são notificadas, possuem baixa escolaridade e se observa uma elevada frequência do diagnóstico de sífilis no 2º e 3º trimestre da gestação, supostamente relacionada ao momento

tardio que as gestantes geralmente procuram assistência pré-natal e a baixa sensibilidade e qualidade da assistência à gestante(CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Conforme com os achados,a maior incidência de deficiência de fechamento do tubo neural se dá em mulheres de 26 a 30 anos de idade, no entanto há controvérsias na literatura para qual é a faixa etária de risco, pois existe alguns estudos que mostram faixa etária de mulheres menores de 19 anos e maiores de 40 anos de idade, então existe muitas discussões. Mulheres que trabalham fora de casa tem maior risco reprodutivo se relacionado a exposição ocupacional a alguns agentes que são teratogênicos (GOMES; ABRAHÃO, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou como é importante o cuidar desde o ventre, de como é importante a procura do cuidado consigo e também com o do ser humano que foi gerado, demonstra a importância da assistência pré-natal no tempo devido, e de como o atraso dela pode acarretar vários problemas. O estudo trouxe vários achados, dentre eles os motivos que levam a mulher a não começar logo o pré-natal como também de todos os impactos que o atraso ou até mesmo a falta dessa assistência pode acarretar para a gestante e para o feto, seja em um curto prazo de tempo ou um longo prazo, mostrando os danos causados pelo acompanhamento pré-natal tardio.

Percebeu-se que a classe social menos favorecida é um dos principais contribuintes para a condição.

O ponto positivo do estudo, foi a grandiosidade do conhecimento adquirido pelo pesquisador, em todos os âmbitos, como o desdobrar da pesquisa científica e o aprofundamento da temática. Mesmo diante dos desafios e obstáculos da coleta de dados, foi enriquecedor para o pesquisador o processo de construção deste estudo.

Dentre as dificuldades foi percebida a falta de publicação sobre o assunto escolhido, bem como o recorte temporal, dificultou os achados, sendo necessário a ampliação desse para melhor coleta de dados.

A pesquisa mostrou que muito na área ainda precisa ser pesquisado e aprofundado as investigações científicas, bem como, aumentar a publicação em relação a mesma. Além disso, a educação em saúde deve ter maior ênfase de desenvolvimento em todos os níveis de assistência para reduzir os danos causados pelo pré-natal tardio.

Diante do exposto, se faz necessário o enfermeiro(a) da Unidade Básica de Saúde realizar uma capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde, uma educação permanente sobre a importância do Pré-Natal, e abordar sobre o tempo preconizado para início pelo Ministério de Saúde e as consequências desse atraso de abertura e até mesmo da sua ausência tanto para a gestante como para o bebê devem ser citados, para no momento de rastreio das gestantes os Agentes Comunitários de Saúde já colocar em prática tudo aquilo que aprendeu. Essa capacitação se faz necessária, pois é esses profissionais que fazem a busca ativa na área, responsável por passar todas as informações e fazer com que essa mulher compareça a Unidade Básica de Saúde, com isso irá haver uma redução do número de início de Pré-Natal tardio.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T.V; BEZERRA, M.M.M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>. Acesso em: 15 maio. 2022.
- ARTAL, R.M. Alterações físicas durante a gestação. **Manual MSD**, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/altera%C3%A7%C3%B5es-f%C3%ADsicas-durante-a-gesta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 17 mai. 2022.
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 maio. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERBERIAN, A. P, et al. Fissuras orofaciais: aspectos relacionados ao diagnóstico. **Distúrbios da Comunicação**, v. 24, n. 1, p.11-20, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-646711>. Acesso em: 18 set. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gravidez**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- BRASIL, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia para qualificação dos indicadores da APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_pec_2022.pdf. Acesso em: 9 maio. 2022.
- BRASIL, Ministério de Saúde. **Saúde Bucal da Gestante**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livreto_saude_bucal_gestante.pdf. Acesso em: 8 maio. 2022.
- BRASIL, Lei 13.257 de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância**, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/> Acesso em: 29 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000 Acesso em: 29 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do parto, humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada** – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CAVALCANTE, P. A de M; PEREIRA, R. B. de L; CASTRO, J.G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

CUNHA, A. R. C. da; MERCHAN-HAMANN, E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, p. 479-486, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/479-486/>. Acesso em: 18 set. 2022.

CUNNINGHAM, F.G. et al. **Obstetrícia de Williams**. 25 ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M, et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v47n1/19.pdf>. Acesso em 23 set. 2022.

FERREIRA, A. P. M, et al. Diagnóstico tardio de citomegalovirose em recém-nascido pré-termo, por carência de triagem no período gestacional: uma realidade do Brasil-relato de caso. **HU rev**, p. 295-299, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947548>. Acesso em: 12 set. 2022.

FRANCO, R.V. A. B. et al. Pré-natal Realizado por Equipe Multiprofissional da Atenção Primária a Saúde. **Cadernos ESP. Ceará**, n. 4, v. 1, p. 63–70, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 8 maio. 2022.

FUNDAÇÃO ABRINQ, **Entenda a importância do Pré-Natal**, 2019. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-pre-natal> Acesso em: 06 de jun. 2022.

GALVÃO, C.M. Níveis de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**. jun, v. 19, n. 2, p. 5-5 2006. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/evidence-hierarchies/>. Acesso em: 4 jun. 2022.

GOIÁS, Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás. **Pré-natal**. Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/> Acesso em: 25 mar. 2022.

GOMES, V. R; ABRAHÃO, A.R. Fatores de risco para defeito. **Revista Nursing**, v. 21, n. 236, p. 2014-2020, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/236->

Janeiro2018/fatores_de_risco_para_defeito.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

KRAUSE, K.M.O. et al. Percepção das gestantes sobre o Pré-Natal em um centro de atendimento do interior do Sul do Brasil. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 21-37, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100003. Acesso em: 8 jul. 2022.

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, n. 1, p.1-8 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MARZAGÃO, T.P, SILVA, I.C.N, MACHADO, C. J. **Protocolo Pré-natal e Puerpério – 2ª edição Revisada e Atualizada**. Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Minas Gerais, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf. Acesso em: 8 jul. 2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 4 jul. 2022.

NONATO, S.M MELO, A.P.S; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/8f3Qgdr6QwNR37YPGM4TTyM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

NUNES, A.D.S., et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: Análise dos dados de pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>. Acesso em: 7 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Genebra, Suíça**: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/> Acesso em: 29 mar. 2022.

PEREZ, A. A et al. **Pré-natal e puerpério**. 2 ed, Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

REIS, G. J. et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105517>. Acesso em 9 set. 2022.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. **Guia do Pré-Natal na Atenção Básica**. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na->

atencao-basica-web.pdf. Acesso em: 17 de mai. 2022.

SILVA, P.L. et al. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: Revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 22, p. 70, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155274>. Acesso em: 18 mai. 2022.

SOUTO, L. de A. et al. **Fatores de risco condicionantes para o desenvolvimento de malformação congênita em recém-nascidos**: uma revisão integrativa. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1164>. Acesso em: 8 set. 2022.

VESCOVI, J. S.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. 1-8 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018390>. Acesso em: 5 set. 2022.

ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER et al, 2009)

