v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PRÉ-NATAL TARDIO NA APS: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA EDUCACIONAL PARA A CAPTAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES

LATE PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL GUIDE FOR THE EARLY RECRUITMENT OF PREGNANT WOMEN

ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DESARROLLO DE UNA GUÍA EDUCATIVA PARA LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE MUJERES EMBARAZADAS

Valéria Pinto Rodrigues[1], Sâmela Stefane Correa Galvão[2], Lidiane Assunção de Vasconcelos[3], Dione Seabra de Carvalho[4], Sâmia Cristine Rabelo Borges[5], Sheila Souza de Freitas[6], Clara Alice Monteiro Soranso[7]

e7119568
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9568

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O início do pré-natal após a 12ª semana gestacional reduz as chances de identificar riscos precocemente e continua sendo um desafio na Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo em territórios de maior vulnerabilidade social. Objetivo: desenvolvimento de um guia educacional para capacitar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na captação precoce de gestantes na APS. Método: estudo metodológico em três etapas: revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e BVS; diagnóstico situacional quantitativo com dados secundários agregados do sistema e-SUS/APS de três Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará; e desenvolvimento da tecnologia educacional. Resultados: a revisão incluiu 21 artigos, organizados em quatro eixos temáticos: determinantes sociais do início tardio, estratégias de mitigação, qualidade da assistência e impacto na saúde materno-fetal. Das 193 gestantes acompanhadas por nove equipes, 94 (48,7%) iniciaram o pré-natal tardiamente, com variação de 5,88% a 75,00% entre as equipes. Com base nesses achados, foi elaborado o guia “Vidas em Pauta”, em formato de jornal impresso. O guia aborda os fatores associados à captação tardia, os sinais sugestivos de gravidez, os testes rápidos, um fluxograma de atuação, as consequências do pré-natal tardio, um roteiro de comunicação e recursos lúdico-didáticos. Considerações finais: o guia une evidências científicas à realidade do território e poderá apoiar a educação permanente dos ACS e as visitas domiciliares. Ainda não foi validado por especialistas nem pelo público-alvo; essa etapa será realizada em estudo futuro.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal. Gestantes. Atenção Primária à Saúde.

[1] Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará; Especialista em Gestão e Planejamento em Saúde e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família (UEPA).

[2] Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará; Especialista em Saúde da Família modalidade Residência (MS/UEPA); Mestra em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS/UFPA).

[3] Enfermeira; Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSCA/UFPA).

[4] Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA); Doutora em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia (UFPA); Especialista em Saúde Pública (UNAERP) e Enfermagem em Oncologia (FAVENI).

[5] Enfermeira; Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA/UEPA); especialista em Saúde Pública e Regulação em Saúde.

[6] Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pará; Especialista em Traumato-Ortopedia e Esportiva e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família (UEPA).

[7] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará; Enfermeira Residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Pará.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT

Initiating prenatal care after the 12th gestational week reduces the chances of early risk identification and remains a challenge in Primary Health Care (PHC), especially in areas with greater social vulnerability. Objective: To develop an educational guide to train Community Health Agents (CHAs) in the early identification and enrollment of pregnant women within PHC. Method: A methodological study conducted in three stages: an integrative literature review using the SciELO, PubMed, and VHL (Virtual Health Library) databases; a quantitative situational assessment using aggregated secondary data from the e-SUS/PHC system across three Basic Health Units in Belém, Pará; and the development of an educational tool. Results: The review included 21 articles, organized into four thematic areas: social determinants of late initiation, mitigation strategies, quality of care, and impact on maternal-fetal health. Among 193 pregnant women monitored by nine teams, 94 (48.7%) began prenatal care late, with rates varying from 5.88% to 75.00% across the different teams. Based on these findings, a guide titled "Vidas em Pauta" ("Lives in Focus") was developed in the format of a printed newsletter. The guide covers factors associated with late enrollment, signs suggestive of pregnancy, rapid testing, an operational flowchart, the consequences of delayed prenatal care, a communication guide, and interactive, educational resources. Final Considerations: The guide combines scientific evidence with the realities of the local territory and can support the ongoing education of community health agents (CHAs) as well as their home visits. It has not yet been validated by experts or the target audience; this step will be carried out in a future study.

KEYWORDS: *Prenatal Care. Pregnant Women. Primary Health Care.*

RESUMEN

El inicio del control prenatal después de la 12.ª semana de gestación reduce las posibilidades de identificar riesgos de forma temprana y sigue siendo un desafío en la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en territorios con mayor vulnerabilidad social. Objetivo: desarrollo de una guía educativa para capacitar a los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en la captación temprana de gestantes en la APS. Método: estudio metodológico en tres etapas: revisión integrativa de la literatura en las bases de datos SciELO, PubMed y BVS; diagnóstico situacional cuantitativo con datos secundarios agregados del sistema e-SUS/APS de tres Unidades Básicas de Salud de Belém, Pará; y desarrollo de la tecnología educativa. Resultados: la revisión incluyó 21 artículos, organizados en cuatro ejes temáticos: determinantes sociales del inicio tardío, estrategias de mitigación, calidad de la atención e impacto en la salud materno-fetal. De las 193 gestantes atendidas por nueve equipos, 94 (48,7 %) iniciaron el control prenatal de forma tardía, con una variación del 5,88 % al 75,00 % entre los equipos. A partir de estos hallazgos, se elaboró la guía "Vidas em Pauta", en formato de periódico impreso. La guía aborda los factores asociados a la captación tardía, los signos sugestivos de embarazo, las pruebas rápidas, un flujograma de actuación, las consecuencias del inicio tardío del control prenatal, una pauta de comunicación y recursos lúdico-didácticos. Consideraciones finales: La guía combina evidencia científica con la realidad del territorio y podrá apoyar la educación permanente de los ACS y las visitas domiciliarias. Aún no ha sido validada por especialistas ni por el público objetivo; esta etapa se llevará a cabo en un estudio futuro.

PALABRAS CLAVE: *Atención prenatal. Gestantes. Atención primaria de salud.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e agravos, sendo a porta de entrada preferencial para o cuidado integral em saúde (Brasil, 2017). Dentro desse contexto, destaca-se o acompanhamento do pré-natal como uma das estratégias mais eficazes para a redução da morbimortalidade materno-infantil, garantindo não apenas a identificação precoce de riscos, mas também a promoção de saúde e o vínculo entre a gestante e a equipe multiprofissional (Santos *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o pré-natal seja iniciado preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, com no mínimo sete consultas, assegurando um acompanhamento qualificado e contínuo (WHO, 2016). No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, o pré-natal tardio ainda persiste como uma problemática relevante na APS, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social, onde fatores como dificuldade de acesso, desinformação e fragilidade na rede de apoio contribuem para o início retardado (Leal *et al.*, 2020).

O pré-natal é tardio quando a primeira consulta ocorre após a 12ª semana de gestação, aumentando os riscos de complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e até mesmo óbito materno-infantil, evidenciando a necessidade de estratégias que fortaleçam a captação e a adesão dessas mulheres aos serviços de saúde (Travassos *et al.*, 2024).

É válido frisar que a captação precoce de gestantes no território é essencial para a efetividade do pré-natal, e os profissionais da APS, especialmente os enfermeiros juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS), desempenham um papel crucial nesse processo por meio da busca ativa. A identificação em tempo oportuno da gravidez permite intervenções precoces, como suplementação de ácido fólico, sulfato ferroso, imunizações, rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o manejo adequado de comorbidades, como diabetes e hipertensão (Domingues *et al.*, 2015).

Segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Neonatal, com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, o Brasil registrou importantes desafios relacionados à mortalidade materna e neonatal. Na Região Norte, o estado do Pará contabilizou 83 óbitos maternos em 2023, 82 em 2024 e 87 em 2025. No estado do Amazonas, foram registrados 62 óbitos maternos em 2023, 41 em 2024 e 44 em 2025. Em relação aos óbitos neonatais ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, o Pará apresentou 2.097 óbitos em 2023, 1.977 em 2024 e 2.082 em 2025. Já o Amazonas registrou 501 óbitos em 2023,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

477 em 2024 e 537 em 2025. Esses dados evidenciam a persistência da mortalidade materna e neonatal como um importante problema de saúde pública (Brasil, 2026).

Diante desse cenário, o desenvolvimento de um guia educacional voltado para a APS surge como uma ferramenta estratégica para orientar os profissionais na identificação e captação precoce de gestantes. Ao capacitar Agentes Comunitários de Saúde com diretrizes claras e linguagem acessível, esse material pretende contribuir como um catalisador para mudanças concretas: desde a identificação ativa de gestantes em comunidades de difícil acesso até a sensibilização das famílias sobre a importância do pré-natal em tempo oportuno. Além disso, este material pode auxiliar na padronização de fluxos, na qualificação da escuta ativa e no fortalecimento de ações intersetoriais, contribuindo para a redução das desigualdades no cuidado do pré-natal. Portanto, o estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um guia educacional voltado para a qualificação de Agentes Comunitários de Saúde, com o intuito de captar precocemente gestantes dentro do território adscrito, instrumentalizando as equipes na promoção de um cuidado oportuno e humanizado, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, composto por uma etapa documental retrospectiva, de delineamento transversal, realizada a partir da análise de dados secundários agregados provenientes de relatórios institucionais do sistema e-SUS/APS, e por uma etapa subsequente de desenvolvimento de uma tecnologia educacional voltada para a qualificação da busca ativa no pré-natal.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará (CEPAr/UEPA), tendo recebido parecer favorável conforme o Parecer Consubstanciado nº 8.463.659, emitido em 27 de maio de 2026 (CAAE: 96473726.0.0000.8130), com situação de aprovação registrada na Plataforma Brasil. Em razão da reformulação metodológica, que passou a prever a utilização exclusiva de dados secundários agregados provenientes de relatórios institucionais do sistema e-SUS/APS, sem acesso a informações individuais ou identificáveis, o comitê concedeu dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 e com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Durante a elaboração deste estudo, foram utilizadas as ferramentas de Inteligência Artificial Generativa (IAG): Claude (Anthropic) e ChatGPT (OpenAI). As ferramentas apoiaram a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

revisão gramatical do manuscrito, com a correção ortográfica, de concordância e pontuação, além de ajustes de clareza e coesão textual. Todas as sugestões foram avaliadas criticamente pelos autores, que decidiram por sua aceitação, modificação ou descarte. Por outro lado, na elaboração de imagens que compõem o guia educacional e o manuscrito, as ilustrações foram geradas a partir de comandos descritivos redigidos pelos autores com base no conteúdo de cada seção. Logo, é válido destacar que as ferramentas não foram utilizadas na concepção do estudo, na coleta e análise dos dados, na interpretação ou na redação do conteúdo científico, que permanecem sob responsabilidade integral dos autores.

De acordo com Nietsche et al. (2014), a construção de tecnologias educacionais em saúde exige um processo sistemático que envolve diagnóstico das necessidades, fundamentação teórica, definição de objetivos, elaboração do material e avaliação por especialistas, garantindo que o produto final seja claro, adequado ao público-alvo e efetivo para apoiar práticas de cuidado. Destaca-se que este estudo contemplou as etapas de diagnóstico, fundamentação e elaboração; a validação não integrou o escopo desta pesquisa. Com base nesse referencial, o desenvolvimento do produto foi organizado em três etapas:

Etapa 1: Na primeira etapa, foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura (RIL) nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR” da seguinte forma: ((Cuidado Pré-Natal) AND (Gestantes OR Gravidez) AND (Atenção Primária à Saúde)). O objetivo desta etapa foi mapear as evidências científicas existentes sobre os determinantes do início tardio do pré-natal, assim como identificar estratégias preexistentes para a captação precoce de gestantes. Segundo Ursi (2005), a etapa de coleta e síntese das informações dos estudos selecionados requer a utilização de um instrumento padronizado que possibilite a avaliação do rigor metodológico e a identificação dos principais achados, contribuindo para maior consistência do embasamento teórico-científico da pesquisa. Neste estudo, foi utilizado um instrumento adaptado de Ursi, contemplando os seguintes itens: tipo de estudo, idioma, título, autores, ano de publicação, periódico e principais resultados. A busca foi realizada entre maio e junho de 2026 e contemplou publicações de 2016 a 2026. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Foram incluídos artigos científicos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol. Pela relevância para o tema, também foram considerados documentos institucionais do Ministério da Saúde, como manuais, guias e protocolos oficiais. Foram excluídos estudos indisponíveis na

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

íntegra, resumos, cartas ao editor, publicações duplicadas e estudos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

Etapa 2: A segunda etapa foi um diagnóstico situacional quantitativo, de caráter documental retrospectivo, com delineamento transversal. Foram analisados dados secundários agregados de relatórios institucionais gerados no módulo de Acompanhamento das Condições de Saúde do sistema e-SUS/APS. O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde do município de Belém, Pará, selecionadas por conveniência, ao constituírem campo de prática dos pesquisadores e disporem de relatórios completos no e-SUS/APS. Foram incluídas todas as equipes ativas dessas unidades, nove no total. Os relatórios foram extraídos a partir do dia 2 de julho de 2026, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, reunindo o quantitativo de mulheres que, na data da extração, tinham a gestação registrada como condição ativa no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), codificada pela Classificação Internacional de Atenção Primária, 2ª edição (CIAP-2), ou pela Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), com data da última menstruação (DUM) entre 2024 e 2026. As gestações com pré-natal já encerrado no sistema não constam nos relatórios. Assim, a amostra corresponde às gestantes cadastradas no momento da coleta, e não ao total de gestações ocorridas no período. Foi considerado tardio o início do pré-natal após a 12ª semana de gestação, conforme a idade gestacional registrada na primeira consulta. Essa etapa permitiu quantificar as gestantes acompanhadas e a proporção das que iniciaram o pré-natal tardiamente, sem acesso a informações individuais ou identificáveis.

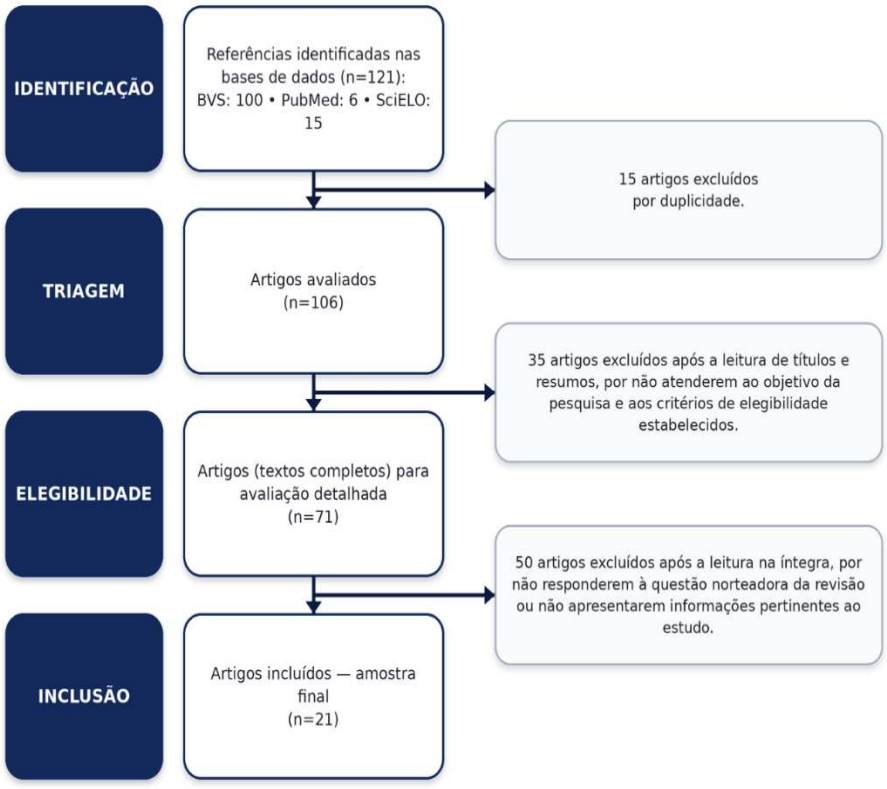
Etapa 3: A terceira etapa foi dedicada ao desenvolvimento da tecnologia educacional. Nessa etapa, foram aplicados de forma sintetizada e dinâmica os resultados integrados da Revisão Integrativa da literatura (etapa 1) e do diagnóstico situacional (etapa 2). O guia teve como base a identificação dos principais determinantes sociais e barreiras que levam ao pré-natal tardio, convertendo esses achados em estratégias concretas para a captação precoce de gestantes. Para a produção, utilizaram-se a plataforma Canva e ferramentas de Inteligência Artificial, para criar um recurso visualmente atrativo e de fácil assimilação, incorporando elementos como fluxogramas para auxiliar na captação precoce de gestantes, diagramas de letras para ajudar na fixação dos conteúdos, roteiros de comunicação e sinais presuntivos de gravidez para auxiliar na educação em saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa, a estratégia de busca resultou na identificação de 121 estudos, distribuídos entre as bases de dados da seguinte forma: 100 estudos na BVS, 6 na PubMed e 15 na SciELO. Após a consolidação dos resultados, 15 estudos duplicados foram identificados e excluídos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa em que 35 estudos foram excluídos por não atenderem ao objetivo da pesquisa e aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Posteriormente, os artigos restantes foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação da elegibilidade, dos quais 50 foram excluídos por não responderem à questão norteadora da revisão ou por não apresentarem informações pertinentes ao desenvolvimento do estudo. Ao final do processo de seleção, 21 artigos compuseram a amostra final da revisão integrativa, sendo utilizados para subsidiar a construção do guia educacional. Tais informações podem ser mais bem observadas na Figura 1 do estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020)



Fonte: Rodrigues et al. (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além das evidências científicas provenientes dos artigos selecionados, foram utilizados protocolos, manuais, diretrizes e outros documentos técnicos do Ministério da Saúde, considerados fundamentais para a elaboração da tecnologia educacional. Parte desses documentos foi identificada durante a revisão integrativa, enquanto os demais foram obtidos por meio de busca direcionada nas bases documentais e repositórios oficiais do Ministério da Saúde, garantindo que o conteúdo desenvolvido estivesse fundamentado nas recomendações mais atuais para a assistência ao pré-natal e a captação precoce de gestantes na Atenção Primária à Saúde.

A análise dos 21 artigos selecionados permitiu identificar quatro eixos temáticos principais. O primeiro reuniu os determinantes sociais em saúde associados ao início tardio do pré-natal, com destaque para condições socioeconômicas, dificuldade de acesso aos serviços, situações de risco e vulnerabilidades, dentre outros. O segundo abordou algumas estratégias de mitigação, como o fortalecimento da busca ativa pelos profissionais de saúde, a ampliação de ações educativas sobre planejamento reprodutivo e reconhecimento precoce da gestação, além da organização dos fluxos de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde.

O terceiro eixo tratou da qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde e da eficácia do processo de trabalho, evidenciando aspectos como a organização da agenda e do acolhimento, e a integração entre os membros da equipe multiprofissional. Já o quarto eixo tratou do impacto do pré-natal tardio na saúde materno-fetal, evidenciando sua relação com complicações obstétricas, prematuridade, baixo peso ao nascer e maior morbimortalidade materna e neonatal.

Concomitantemente, o diagnóstico situacional foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde do município de Belém, no estado do Pará, selecionadas por conveniência, ao constituírem campo de prática dos pesquisadores e disporem de relatórios completos no e-SUS/APS. Foram incluídas todas as equipes ativas, reunindo os dados de nove equipes, totalizando 193 gestantes acompanhadas. Para garantir o anonimato das unidades de saúde e de suas respectivas equipes, foram utilizados códigos alfanuméricos ao longo de todo o estudo. A sigla PES refere-se à identificação da pesquisa, enquanto as letras A, B e C distinguem as unidades participantes. Os números atribuídos a cada equipe foram definidos de forma aleatória, sem relação com a ordem, quantidade de profissionais ou qualquer característica das unidades, assegurando a confidencialidade dos participantes e dos serviços avaliados.

A Tabela 1 apresenta a consolidação desses dados quanto ao início do pré-natal por equipe. Do total de gestantes acompanhadas, 99 (51,3%) iniciaram o acompanhamento até a 12ª semana gestacional, enquanto 94 (48,7%) o fizeram tardiamente, configurando uma taxa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

geral de início tardio próxima à metade da amostra. A análise por equipe revelou expressiva heterogeneidade, com percentuais variando de 5,88% (PES-C-318) a 75,00% (PES-B-802), evidenciando que a captação precoce das gestantes não ocorre de maneira uniforme entre os territórios adstritos.

Tabela 1. Consolidação do início do pré-natal por equipe de saúde

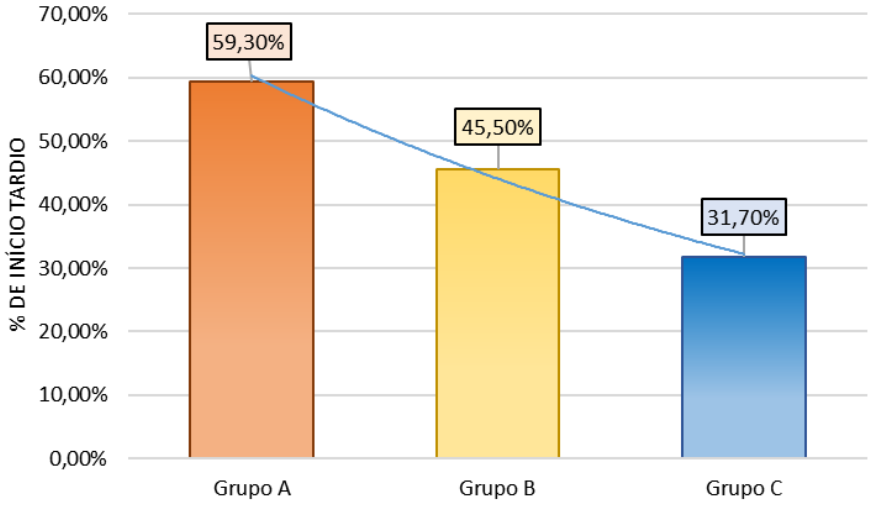
Equipe	Total de gestantes	Início até a 12ª semana	Início após a 12ª semana	% início tardio
PES-A-214	20	9	11	**55,00%**
PES-A-583	42	15	27	**64,29%**
PES-A-941	24	11	13	**54,17%**
PES-B-126	29	19	10	**34,48%**
PES-B-457	25	14	11	**44,00%**
PES-B-802	12	3	9	**75,00%**
PES-C-318	17	16	1	**5,88%**
PES-C-675	16	8	8	**50,00%**
PES-C-990	8	4	4	**50,00%**
TOTAL	**193**	**99**	**94**	**48,70%**

Fonte: Relatórios e-SUS/APS (2026).

Essa heterogeneidade fica ainda mais evidente nos Gráficos 1 e 2, quando os dados são agrupados por unidade de saúde. O Grupo A apresentou a maior proporção de início tardio (59,3%; 51 de 86 gestantes), seguido pelo Grupo B (45,5%; 30 de 66 gestantes) e pelo Grupo C, com o melhor desempenho (31,7%; 13 de 41 gestantes).

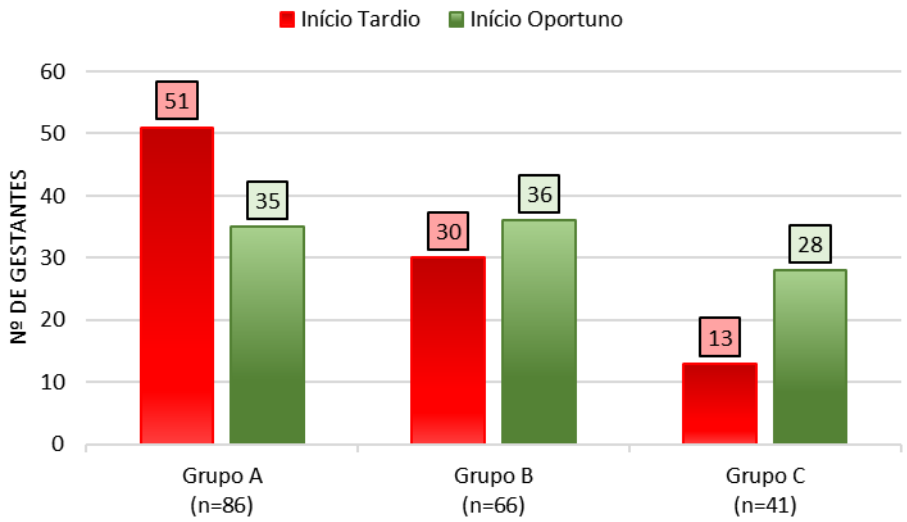
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Proporção de início tardio do pré-natal por agrupamento territorial (A, B e C)



Fonte: Relatórios e-SUS/APS (2026).

Gráfico 2. Número de gestantes com início tardio e oportuno do pré-natal, por agrupamento territorial (A, B e C)



Fonte: Relatórios e-SUS/APS (2026).

A variação entre os agrupamentos sugere que fatores relacionados às características socioeconômicas do território, à organização dos serviços e ao vínculo entre as equipes e a comunidade adstrita influenciam diretamente a captação precoce das gestantes, reforçando que o desempenho da assistência pré-natal não depende apenas de fatores individuais, mas também do contexto territorial em que a gestante está inserida. Tal achado corrobora estudos nacionais que demonstram que, mesmo diante da oferta universal no SUS do acompanhamento do pré-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

natal, ainda é possível observar a persistência de desigualdades sociais e geográficas significativas na adequação do cuidado, associadas a diferenças no acesso e na organização dos serviços entre territórios (Esposti *et al.*, 2020).

Os resultados da revisão integrativa e do diagnóstico situacional orientaram a definição dos conteúdos da tecnologia educacional e foram convertidos, de forma sintetizada e dinâmica, em estratégias concretas para a captação precoce de gestantes. As Figuras 2 e 3 apresentam duas páginas do guia, elaborado em formato de jornal impresso. A versão integral, ainda preliminar e não validada, está disponível para leitura em: https://drive.google.com/file/d/1JO0oXmUnHwtIHGQc5tdvxqA4tt-tM638/view?usp=sharing.

Figuras 2 e 3. Guia educacional 'Vidas em Pauta' – (a) capa; (b) página com estratégias de captação precoce


GUIA EDUCACIONAL PADRÃO JORNAL

VIDAS EM PAUTA

VOL.1 EDIÇÃO ESPECIAL

Imagem ilustrativa gerada por Inteligência Artificial. Fonte: Autora, 2026.

O AVANÇO SILENCIOSO DO PRÉ-NATAL TARDIO

Pré-natal iniciado fora do tempo ideal amplia riscos e eleva complicações evitáveis na gestação

Segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Neonatal, com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, na Região Norte, o estado do Pará contabilizou 83 óbitos maternos em 2023, 82 em 2024 e 87 em 2025. No estado do Amazonas, foram registrados 62 óbitos maternos em 2023, 41 em 2024 e 87 em 2025.

Em relação aos óbitos neonatais ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, o Pará apresentou 2.097 óbitos em 2023, 1.977 em 2024 e 2.082 em 2025. Já o Amazonas registrou 501 óbitos em 2023, 477 em 2024 e 537 em 2025. Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, a redução da mortalidade materna e neonatal, ainda representa um desafio significativo para o sistema de saúde no país.

RODRIGUESZVALERIA@GMAIL.COM PAGE 1

CAPITAL DA AMAZÔNIA VIDAS EM PAUTA, VOL.1

ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO PRECOCE

Imagem ilustrativa gerada por Inteligência Artificial. Fonte: Autora, 2026.

ATUAÇÃO DOS ACS's DEVE SER BASEADA EM:

Princípios; Respeito; Sem julgamentos; Com escuta ativa; Comunicação clara e simples.

ROTEIRO SUGERIDO:

"Você percebeu alguma mudança recente no seu corpo?"/ "Existe possibilidade de gravidez?"/ "Posso te orientar sobre os sinais e sintomas?"

MAPEAMENTO ATIVO DO TERRITÓRIO

- Busca ativa de mulheres em idade fértil;
- Se faz ou não uso de contraceptivo;
- Atualização do cadastro territorial;
- Visitas domiciliares regulares;
- Educação em saúde comunitária;
- Parceria com escolas e líderes comunitários;
- Situação de vulnerabilidade.

GESTÃO DE CASOS

Para evitar falta de orientação e acesso ao cuidado, a equipe deve organizar uma lista de "suspeitas de gravidez", registrando todas as usuárias identificadas durante atendimentos ou visitas domiciliares. Esses casos devem ser reavaliados em até 7 dias. Acompanhar o caso até a confirmação ou descarte da gestação. **Lembrar de: registrar visita domiciliar no E-SUS Território ou Ficha de Acompanhamento.**

RODRIGUESZVALERIA@GMAIL.COM PAGE 7

Fonte: Rodrigues et al. (2026). Ilustrações geradas com IA generativa.

O guia educacional foi estruturado no formato de jornal impresso, intitulado *"Vidas em Pauta"*. O material foi impresso em tamanho de folha A3, na orientação paisagem, com 29,7 cm de altura e 42 cm de largura, e com 2 páginas por folha. A escolha do formato de jornal impresso partiu do reconhecimento de que, historicamente, o modelo se destacou pela organização clara das ideias e pela objetividade na transmissão das informações. É válido ressaltar que se optou

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

por essa abordagem em estilo jornalístico, buscando resgatar e celebrar um modelo de comunicação que, por muitos anos, foi uma das principais fontes de informação e formação crítica na sociedade. Ao trazer essa estrutura para o guia, busca-se estimular uma leitura mais atenta e reflexiva por parte dos profissionais, valorizando o hábito de interpretar, analisar e correlacionar informações, algo cada vez mais necessário diante do volume acelerado de dados com os quais se convive diariamente, favorecendo assim sua utilização na rotina da APS.

O material poderá ser utilizado em dois contextos principais na APS. O primeiro corresponde às ações de Educação Permanente em Saúde, nas quais profissionais de nível superior que exercem a liderança da equipe, como enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional, conduzem a capacitação dos ACS em reunião de equipe e rodas de conversa. Além disso, o ACS poderá utilizar o guia durante as práticas de suas atividades, como um instrumento de apoio à orientação das famílias adscritas de seu território, servindo de roteiro para abordar o tema de forma segura e organizada.

O guia inicia-se com uma reportagem de capa sobre o avanço silencioso do pré-natal tardio, contextualizando o tema a partir de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Neonatal do Ministério da Saúde, seguida de uma seção introdutória que discute o início tardio do pré-natal como uma falha evitável do cuidado. Na sequência, o material apresentou os principais fatores associados à captação tardia, organizados em quatro eixos: condições da gestação e situações de risco e vulnerabilidade, acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência prestada e condições socioeconômicas, refletindo diretamente os determinantes sociais identificados na Revisão Integrativa da Literatura e no diagnóstico situacional (Nascimento *et al.*, 2021; Ramalho, 2014).

Além disso, a tecnologia educacional conta com conteúdos técnicos de apoio à prática assistencial, como a descrição dos sinais sugestivos de gravidez e a orientação sobre a indicação do teste rápido de gravidez e testes para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além da identificação dos principais pontos críticos de falha no processo de captação, sintetizados em um fluxograma destinado a orientar a atuação da equipe desde a identificação de sinais até o efetivo início do acompanhamento do pré-natal. Dentre os pontos críticos de falha identificados durante a RIL, estão: a dificuldade no conhecimento precoce de sinais e sintomas de gravidez, a baixa adesão na realização e conhecimento do teste rápido de gravidez, a demora entre a confirmação da gestação e o início do acompanhamento associado a barreiras de acesso e falhas na comunicação interprofissional (Leal *et al*., 2020).

Por outro lado, foram abordadas em seção específica as consequências do início tardio do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê, considerando que a entrada tardia no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acompanhamento pode reduzir as oportunidades de identificação precoce, prevenção e manejo adequado de condições que apresentam riscos durante a gestação. Nesse contexto, destacaram-se possíveis desfechos maternos e fetais, como pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, anemia, infecções maternas, restrição do crescimento fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito materno-fetal (Nascimento *et al.*, 2021; Passos *et al.*, 2024; Travassos *et al.*, 2024).

Ressalta-se, ainda, que o início tardio do pré-natal pode estar associado a diferentes situações, como a baixa escolaridade, a baixa renda, o desemprego e a vulnerabilidade social, bem como situações de violência doméstica, uso de álcool e outras drogas, gestações não planejadas e dificuldades para reconhecer precocemente os sinais da gestação (Santos *et al.*, 2023; Silva; Sarmento; Gama, 2025). Somam-se a essas condições as barreiras de acesso aos serviços de saúde, a necessidade de deslocamentos prolongados, a demora no atendimento e as falhas na captação precoce das gestantes, além de aspectos relacionados à qualidade da assistência, como ausência de acolhimento humanizado, insuficiência de orientações, fragilidade do vínculo entre usuária e equipe de saúde e dificuldades na comunicação interprofissional, fatores que também podem interferir na procura e na continuidade do acompanhamento do pré-natal (Brilhante; Jorge, 2020; Kinalski; Olivo; Giordani, 2020; Leal *et al.*, 2020; Passos *et al.*, 2024).

A partir desses achados, foram propostas estratégias de captação precoce voltadas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, contemplando o mapeamento ativo do território, a gestão de casos suspeitos e um roteiro de comunicação com perguntas sugeridas para a abordagem das mulheres em idade fértil. Para reforçar a fixação dos conteúdos, o material incorporou recursos lúdico-didáticos, como diagramas de letras e palavras cruzadas com as respectivas soluções, elaborados a partir dos termos-chave destacados ao longo dos textos. No final, o guia apresentou suas referências bibliográficas, ancorando cada conteúdo em literatura científica atualizada e em documentos técnicos do Ministério da Saúde, buscando assegurar o embasamento teórico-científico da tecnologia educacional produzida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo proposto de desenvolver um guia educacional voltado à qualificação de Agentes Comunitários de Saúde para a captação precoce de gestantes na Atenção Primária à Saúde. A integração entre a revisão integrativa da literatura e o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

diagnóstico situacional permitiu construir uma tecnologia educacional fundamentada tanto em evidências científicas quanto na realidade assistencial do território estudado.

O diagnóstico situacional realizado por meio da análise de dados secundários agregados provenientes de relatórios institucionais gerados a partir do módulo de Acompanhamento das Condições de Saúde do sistema e-SUS/APS, por sua vez, cumpriu um papel essencial de justificar e sustentar a escolha do tema, ao evidenciar, por meio de dados objetivos, a real magnitude do problema nas unidades avaliadas. Mais do que um achado isolado, esse resultado reforçou a pertinência de se investir em uma ferramenta prática e acessível que instrumentalizasse os profissionais da APS na busca ativa dessas mulheres.

Como limitação, destaca-se que o diagnóstico situacional se baseou exclusivamente em dados secundários agregados, o que impossibilitou a identificação de fatores individuais associados ao atraso na captação, bem como a escuta direta das gestantes ou dos profissionais envolvidos no processo assistencial. Da mesma forma, os relatórios do e-SUS/APS incluem apenas as mulheres que, no momento da extração, tinham a gestação registrada como condição ativa no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), codificada pela Classificação Internacional de Atenção Primária, 2ª edição (CIAP-2), ou pela Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Por isso, as gestações com pré-natal já encerrado no sistema não foram incluídas, o que pode subestimar ou superestimar a proporção de início tardio. Além disso, o guia educacional "Vidas em Pauta" ainda não foi submetido a uma etapa formal de validação de conteúdo e aparência, não sendo possível, até o momento, afirmar sua efetividade prática.

Como perspectiva, pretende-se submeter o material a um processo de validação de conteúdo e aparência, com a participação de especialistas e do próprio público-alvo, em uma etapa futura que demandará maior tempo de execução do que o disponível para este trabalho. Espera-se, ainda, viabilizar sua aplicação piloto junto às equipes de Atenção Primária à Saúde, de modo a avaliar seu impacto real sobre a captação precoce de gestantes e, consequentemente, sobre os indicadores de saúde materno-infantil no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRILHANTE, A. P. C. R.; JORGE, M. S. B. Violência institucional na gravidez de alto risco à luz das gestantes e enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

ESPOSTI, C. D. D. *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1735-1750, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.32852019.

KINALSKI, D. D. F.; OLIVO, V. M. F.; GIORDANI, J. M. A. Qualidade do pré-natal: impacto da infraestrutura e do processo de trabalho. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e184997041, 2020.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, art. 8, 2020.

NASCIMENTO, J. W. A. *et al.* Principais fatores associados ao tardiamento do pré-natal: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 28273-28286, 2021.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Construção e validação de tecnologias educacionais na área da saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 401-408, 2014.

PASSOS, E. A. *et al.* Pré-natal na atenção primária: percepção de gestantes. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 12, p. 1-20, 2024.

PASSOS, S. G. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal tardio: consequências para o binômio materno-infantil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, 2024.

RAMALHO, T. S. **Intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do Mucuri – Malachetas/MG**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Teófilo Otoni, 2014.

SANTOS, C. G. *et al.* Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde. **Scientific Electronic Archives**, v. 16, 2023.

SILVA, I. N. S.; SARMENTO, J. L.; GAMA, M. G. O. F. Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 852-883, 2025.

TRAVASSOS, C. S. M. *et al.* Impacto do pré-natal tardio na saúde materno-fetal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, 2024.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.