


**FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS RELACIONADOS AO INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES**

**SOCIOECONOMIC AND CULTURAL FACTORS RELATED TO THE LATE START OF PRENATAL CARE IN PREGNANT WOMEN**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-073>

**Data de submissão:** 16/05/2026

**Data de publicação:** 16/06/2026

**Ana Carolina Araújo Bueno**

Graduando em Enfermagem

Instituição: Uniceuma

E-mail: anaaraujo151413@gmail.com

**Iraciane Rodrigues Oliveira Nascimento**

Doutora em Doenças Tropicais

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: iraciane.rodrigues@gmail.com

---

**RESUMO**

O pré-natal é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a prevenção, identificação e tratamento precoce de agravos durante a gestação. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao início tardio do pré-natal em gestantes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base de dados SciELO, contemplando artigos publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram que fatores como baixa renda, desemprego, baixa escolaridade, deficiência de informações sobre a gestação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ausência de apoio familiar e influência de aspectos culturais estão diretamente relacionados ao atraso no início do acompanhamento gestacional. Conclui-se que a redução do pré-natal tardio depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da ampliação do acesso aos serviços e da implementação de ações educativas voltadas às gestantes, visando melhores desfechos maternos e neonatais.

**Palavras-chave:** Pré-Natal Tardio. Gestantes. Fatores Socioeconômicos. Atenção Primária à Saúde. Saúde Materna.

**ABSTRACT**

Prenatal care is an essential strategy for promoting maternal and child health, contributing to the prevention, identification, and early treatment of pregnancy-related complications. This study aimed to identify the socioeconomic and cultural factors related to the late initiation of prenatal care among pregnant women. This is an integrative literature review conducted using the SciELO database, including articles published between 2016 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The results showed that factors such as low income, unemployment, low educational level, lack of information about pregnancy, difficulties in accessing health services, lack of family support, and cultural influences are directly related to delayed prenatal care initiation. It is concluded that reducing late prenatal care depends on strengthening Primary Health Care, expanding access to health services, and

implementing educational actions aimed at pregnant women, seeking better maternal and neonatal outcomes.

**Keywords:** Late Prenatal Care. Pregnant Women. Socioeconomic Factors. Primary Health Care. Maternal Health.

### **RESUMEN**

La atención prenatal es una estrategia esencial para promover la salud materno-infantil, contribuyendo a la prevención, identificación y tratamiento precoz de las complicaciones durante el embarazo. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores socioeconómicos y culturales relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas. Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en la base de datos SciELO, que abarca artículos publicados entre 2016 y 2026 en portugués, inglés y español. Los resultados mostraron que factores como los bajos ingresos, el desempleo, el bajo nivel educativo, la falta de información sobre el embarazo, las dificultades para acceder a los servicios de salud, la falta de apoyo familiar y la influencia de aspectos culturales están directamente relacionados con los retrasos en el inicio de la atención prenatal. Se concluye que la reducción de la atención prenatal tardía depende del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la ampliación del acceso a los servicios y la implementación de acciones educativas dirigidas a las mujeres embarazadas, con el fin de lograr mejores resultados maternos y neonatales.

**Palabras clave:** Atención Prenatal Tardía. Mujeres Embarazadas. Factores Socioeconómicos. Atención Primaria de Salud. Salud Materna.

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é considerada uma das principais estratégias para a promoção da saúde materno-infantil, sendo fundamental para a prevenção de complicações gestacionais, a detecção precoce de riscos e o estabelecimento de vínculos com os serviços de saúde (Santos, Oliveira & Gomes, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), as ações de atenção à saúde da gestante devem garantir cobertura integral da população-alvo da área de abrangência das unidades de saúde, assegurando, no mínimo, seis consultas de pré-natal e a continuidade do acompanhamento durante todo o ciclo gestacional.

O início precoce do pré-natal, preferencialmente ainda no primeiro trimestre de gestação, é essencial para possibilitar intervenções preventivas e/ou terapêuticas oportunas. Durante todo o acompanhamento, é imprescindível a classificação do risco gestacional em cada consulta, com encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou aos serviços de urgência e emergência obstétrica, quando indicado. O acompanhamento deve ocorrer de forma contínua e periódica mensal até a 28ª semana, quinzenal da 28ª à 36ª semana e semanal a partir da 36ª semana até o parto, contemplando também visitas domiciliares e atividades comunitárias.

Dentre os fatores que levam ao início tardio do pré-natal, destacam-se questões socioeconômicas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de informação sobre a importância do acompanhamento médico e até barreiras culturais. Muitas gestantes enfrentam desafios como a falta de transporte, dificuldades em conseguir agendamentos no sistema público de saúde e ausência de apoio familiar, o que dificulta a busca por assistência adequada (Lima et al., 2023).

Este estudo tem como objetivo identificar os fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao início tardio do pré-natal em gestantes, bem como compreender suas implicações para a saúde materna e fetal, uma vez que a ausência do acompanhamento pré-natal adequado compromete a identificação precoce de doenças, de consultas médicas e exames traz como produto dessa escolha a não identificação precoce de doenças como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e infecções que poderiam ser detectados e tratados precocemente, podendo acarretar riscos para a saúde materna e desenvolvimento fetal (Ferreira et al., 2024).

A fim de reduzir a incidência de pré-natal tardio, é fundamental investir em políticas públicas que garantam maior acesso aos serviços de saúde, além de ações de conscientização sobre a importância do acompanhamento gestacional precoce. Estratégias como a busca ativa de gestantes, ampliação de horários de atendimento e fortalecimento da atenção primária podem contribuir para a redução desse problema (Lima et al., 2023).

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa a respeito dos fatores que levam as mulheres à procura tardia para o início do pré-natal. Utilizando a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). O método escolhido teve como objetivo facilitar a análise e a síntese do fenômeno investigado, utilizando estudos já publicados para construção de conhecimento e identificação de lacunas que necessitam de novas investigações (SOUZA MT et al., 2010). O processo de desenvolvimento da revisão foi organizado em seis etapas: (I) definição do tema e formulação da pergunta norteadora; (II) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão da amostra; (III) coleta das informações; (IV) análise dos estudos selecionados; (V) interpretação dos achados; e (VI) apresentação dos resultados da revisão (NETO JAC, 2022).

Para orientar a busca, foi formulada a questão de pesquisa por meio da estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), definida da seguinte forma: P – Gestantes; I – Fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao início tardio do pré-natal; Co – Assistência pré-natal. A utilização dessa estratégia permitiu a construção da pergunta de pesquisa e o direcionamento do estudo conforme seus objetivos (SANTOS CM et al., 2007). Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os fatores socioeconômicos e culturais que levam as mulheres a realizar o pré-natal tardiamente?

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, consideraram-se os estudos que não respondiam à pergunta norteadora e aqueles duplicados.

Após a aplicação desses critérios, os estudos remanescentes passaram por etapas subsequentes de avaliação. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a relevância dos artigos em relação à questão norteadora da revisão. Em seguida, os estudos selecionados foram analisados na íntegra, a fim de avaliar sua adequação aos objetivos propostos e sua contribuição para a resposta da pergunta de pesquisa, resultando na definição da amostra final. Para a interpretação dos resultados, os artigos incluídos foram organizados de acordo com seus objetivos, principais achados e conclusões.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

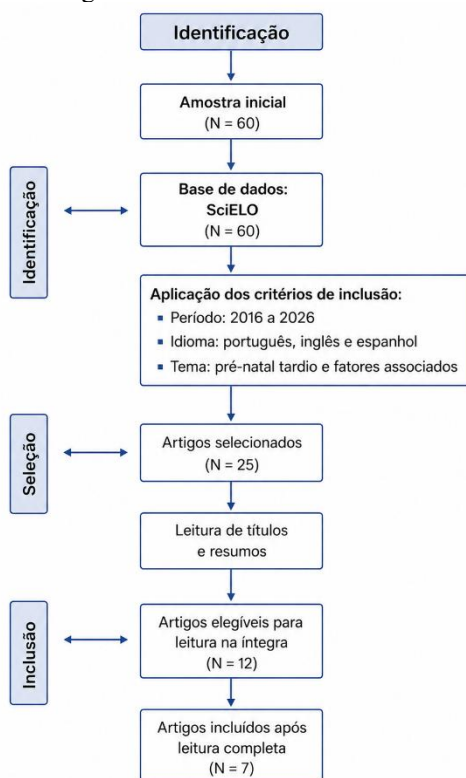
A busca bibliográfica foi conduzida na base de dados SciELO, com o objetivo de identificar produções científicas relacionadas ao pré-natal tardio e aos fatores associados à sua ocorrência. Inicialmente, foram identificados 60 artigos potencialmente relevantes para a temática investigada.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerando publicações entre os anos de 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem especificamente o pré-natal tardio e seus fatores associados, foram selecionados 25 estudos para análise dos títulos e resumos.

Em seguida, após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, 12 artigos permaneceram elegíveis para leitura na íntegra. Após a leitura completa e análise detalhada dos estudos, 7 artigos atenderam plenamente aos critérios estabelecidos, compondo assim a amostra final desta revisão integrativa.

Diante dos dados apresentados, elaborou-se o fluxograma abaixo demonstrando o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos utilizados na presente pesquisa, bem como a tabela síntese contendo ano de publicação, autores, título, objetivos e delineamento metodológico dos artigos selecionados.

Tabela 1 – Estratégia de busca nas bases de dados. Brasil, 2026.



Fonte: Dados da Pesquisa

(“Pré-natal tardio” OR “Cuidado pré-natal” OR “Assistência pré-natal”) AND (“Fatores associados” OR “Acesso aos serviços de saúde” OR “Gestantes”)

Tabela 2 – Estratégia de análise e síntese dos dados coletados nas bases de dados. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	Neves JB; Yavo IS (2024)	<i>Vulnerabilidade e sofrimento psíquico: condições de acesso em saúde durante o pré-natal</i>	Pesquisa qualitativa	Compreender a vivência psicológica de gestantes durante o pré-natal e identificar fatores geradores de sofrimento psíquico.	O racismo estrutural, a violência de gênero e o racismo obstétrico influenciam negativamente o acesso ao pré-natal e contribuem para sofrimento psíquico das gestantes.
2	Vidal ECF et al. (2023)	<i>Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar</i>	Estudo transversal de base hospitalar	Verificar associação entre qualidade da assistência pré-natal e desfechos neonatais.	Menor número de consultas pré-natais esteve associado ao baixo peso ao nascer e à internação neonatal.
3	Lima LHM et al. (2024)	<i>Qualidade do pré-natal e a pré-eclâmpsia: Estudo transversal</i>	Estudo transversal observacional quali-quantitativo	Analisar a qualidade do atendimento pré-natal oferecido às gestantes com pré-eclâmpsia.	O pré-natal inadequado aumentou significativamente a probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.
4	Luz LA; Aquino R; Medina MG (2018)	<i>Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil</i>	Avaliação normativa	Investigar características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da Atenção Pré-Natal no Brasil.	Persistem problemas estruturais e assistenciais que comprometem a qualidade do cuidado materno-infantil.
5	Tomasi E et al. (2017)	<i>Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais</i>	Estudo transversal	Descrever indicadores da qualidade da atenção pré-natal e desigualdades sociais no Brasil.	Apenas 15% das gestantes receberam atenção pré-natal adequada, persistindo desigualdades sociais e regionais na assistência.
6	Fabbro MRC et al. (2016)	<i>Pré-natal de Risco Habitual e Alto Risco: Estudo Qualitativo sobre Percepções de Mulheres</i>	Estudo qualitativo	Compreender as percepções de mulheres sobre o atendimento pré-natal de risco habitual e alto risco.	As mulheres destacaram diferenças no acolhimento, acesso e qualidade da assistência, evidenciando a importância da humanização no cuidado pré-natal.
7	Lima LHM et al. (2024)	<i>Qualidade do pré-natal e a pré-eclâmpsia: Estudo transversal</i>	Estudo transversal observacional quali-quantitativo	Analisar a qualidade do atendimento pré-natal em gestantes com pré-eclâmpsia.	O pré-natal inadequado aumentou significativamente a probabilidade de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.

Fonte: Autores.

### 3.1 FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS AO INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL

Os fatores socioeconômicos configuram-se entre os principais determinantes para o início tardio do pré-natal, influenciando diretamente o acesso das gestantes aos serviços de saúde. Estudos demonstram que mulheres em situação de vulnerabilidade social, com baixa renda familiar e condições econômicas desfavoráveis, apresentam maior probabilidade de iniciar o acompanhamento gestacional após o período recomendado. Essas condições dificultam o deslocamento até as unidades de saúde, comprometem a continuidade das consultas e limitam o acesso às informações necessárias para a adesão ao cuidado pré-natal (Tomasi et al., 2017).

Além da baixa renda, o desemprego e a dependência de programas de assistência social também estão associados à menor utilização dos serviços de saúde durante a gestação. Segundo Domingues et al. (2012), mulheres que vivem em contextos de maior vulnerabilidade social tendem a apresentar maiores dificuldades para acessar consultas e exames, refletindo desigualdades sociais que impactam negativamente a qualidade da assistência pré-natal. Essas desigualdades podem resultar em atraso na identificação de fatores de risco maternos e fetais, comprometendo a efetividade do acompanhamento.

Guimarães et al. (2018) destacam que as iniquidades socioeconômicas ainda representam um desafio para a atenção materno-infantil no Brasil. As autoras observaram que gestantes com menor escolaridade e pertencentes a grupos socioeconômicos menos favorecidos apresentavam menores índices de adequação da assistência pré-natal, evidenciando a influência das condições sociais sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde.

Corroborando esses achados, Viellas et al. (2014) identificaram que, embora a cobertura do pré-natal no Brasil seja elevada, persistem desigualdades relacionadas à renda e às condições de vida das gestantes. Mulheres residentes em áreas de maior vulnerabilidade social enfrentam maiores barreiras para iniciar precocemente o acompanhamento gestacional e realizar o número adequado de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, observa-se que fatores como baixa renda familiar, desemprego, dependência de programas sociais e dificuldades financeiras para deslocamento constituem importantes obstáculos ao início oportuno do pré-natal. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, visando garantir uma assistência pré-natal mais equitativa e de qualidade.

### 3.2 BAIXA ESCOLARIDADE E DEFICIÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO

A baixa escolaridade e a deficiência de informações sobre a gestação constituem fatores relevantes para o início tardio do pré-natal, uma vez que influenciam diretamente a compreensão da gestante acerca da importância do acompanhamento precoce e contínuo durante a gravidez. Mulheres com menor nível de escolaridade tendem a apresentar maior dificuldade no acesso e na interpretação de informações relacionadas à saúde materna, o que pode comprometer a adesão às consultas e aos cuidados recomendados pelos profissionais de saúde (Tomasi et al., 2017).

O desconhecimento sobre os benefícios do pré-natal precoce também representa uma barreira significativa para a procura dos serviços de saúde. Muitas gestantes não reconhecem a necessidade de iniciar o acompanhamento ainda no primeiro trimestre gestacional, especialmente quando não apresentam sintomas ou complicações aparentes. Nesse contexto, a insuficiência de ações educativas e a limitação no acesso a informações confiáveis contribuem para o atraso na busca pela assistência pré-natal (Luz, Aquino & Medina, 2018).

Estudos qualitativos evidenciam que as percepções das mulheres sobre a gestação e os cuidados pré-natais são fortemente influenciadas pelo nível de conhecimento adquirido ao longo da vida e pelas orientações recebidas dos profissionais de saúde. Fabbro et al. (2021) observaram que muitas gestantes relataram dúvidas relacionadas ao acompanhamento gestacional, aos exames

necessários e à importância das consultas periódicas, demonstrando a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação em saúde durante todo o período reprodutivo.

De forma semelhante, Bussadori et al. (2020) destacam que a falta de informações adequadas sobre os riscos da gestação e os benefícios do acompanhamento precoce pode levar as mulheres a subestimarem a importância do pré-natal, favorecendo o início tardio das consultas. Além disso, fatores como baixa escolaridade e limitações na comunicação entre profissionais e usuárias dificultam a construção de vínculos e a compreensão das orientações fornecidas pelos serviços de saúde.

Nesse sentido, a literatura demonstra uma estreita relação entre escolaridade materna e adesão ao acompanhamento gestacional. Quanto maior o nível de escolaridade, maiores tendem a ser o conhecimento sobre os cuidados necessários durante a gravidez e a procura precoce pelos serviços de saúde. Portanto, torna-se fundamental o investimento em ações educativas, comunicação acessível e estratégias de promoção da saúde que favoreçam o empoderamento das gestantes e ampliem o acesso às informações sobre a importância do pré-natal precoce e de qualidade.

### 3.3 BARREIRAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As barreiras de acesso aos serviços de saúde representam um dos principais fatores relacionados ao início tardio do pré-natal, comprometendo a assistência adequada à gestante e aumentando os riscos de complicações maternas e fetais. Entre os obstáculos mais frequentemente identificados na literatura destacam-se as dificuldades para agendamento de consultas, a escassez de profissionais de saúde, a distância entre a residência da gestante e a unidade de atendimento e os problemas relacionados ao transporte (Domingues et al., 2012; Guimarães et al., 2018).

A dificuldade para conseguir consultas em tempo oportuno constitui um importante entrave para o início precoce do acompanhamento gestacional. Domingues et al. (2012) observaram que falhas na organização dos serviços de saúde, associadas à demora no agendamento e à limitada oferta de vagas, podem retardar o acesso das gestantes à assistência pré-natal. Esse cenário favorece o início tardio das consultas e compromete a realização de exames e intervenções preventivas essenciais para a saúde materno-infantil (Domingues et al., 2012).

Outro fator relevante refere-se à escassez de profissionais e às limitações estruturais dos serviços de saúde. Segundo Guimarães et al. (2018), a qualidade da assistência pré-natal ainda apresenta desigualdades em diferentes regiões do país, sendo influenciada pela disponibilidade de recursos humanos e pela capacidade dos serviços em atender adequadamente à demanda da população. A insuficiência de profissionais pode gerar sobrecarga nas equipes e dificultar o acompanhamento contínuo das gestantes (Guimarães et al., 2018).

Além disso, aspectos geográficos também interferem no acesso ao pré-natal. Viellas et al. (2014) destacam que mulheres residentes em áreas rurais, periféricas ou de difícil acesso enfrentam maiores dificuldades para comparecer às consultas devido à distância entre suas residências e as unidades de saúde. Essa situação é agravada pela precariedade dos meios de transporte e pelos custos financeiros envolvidos no deslocamento, especialmente entre gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica (Vrellas et al., 2014).

Corroborando esses achados, Silva, Sarmiento e Gama (2025) ressaltam que as barreiras de acesso aos serviços de saúde permanecem como um importante desafio para a efetivação da assistência pré-natal. Os autores apontam que dificuldades relacionadas ao transporte, à disponibilidade de atendimento e à estrutura dos serviços contribuem significativamente para o atraso no início do acompanhamento gestacional, aumentando o risco de identificação tardia de doenças e complicações obstétricas (Silva; Sarmiento; Gama, 2025).

Dessa forma, evidencia-se que a dificuldade para agendamento de consultas, a escassez de profissionais, a distância das unidades de saúde e os problemas de transporte constituem fatores determinantes para o início tardio do pré-natal. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da oferta de serviços e implementação de estratégias que garantam maior acessibilidade e equidade no atendimento às gestantes (Domingues et al., 2012; Guimarães et al., 2018; Viellas et al., 2014; Silva; Sarmiento; Gama, 2025).

### 3.4 ASPECTOS CULTURAIS E APOIO FAMILIAR NO ACOMPANHAMENTO GESTACIONAL

Os aspectos culturais e o apoio familiar exercem influência significativa sobre a adesão das gestantes ao pré-natal, podendo favorecer ou dificultar o início precoce do acompanhamento gestacional. Em muitos contextos, crenças culturais, valores familiares e conhecimentos transmitidos entre gerações influenciam a percepção da mulher sobre a necessidade de procurar os serviços de saúde durante a gravidez. Quando o pré-natal não é compreendido como uma prática essencial para a promoção da saúde materno-infantil, há maior probabilidade de atraso no início das consultas e menor adesão às recomendações dos profissionais de saúde (Chagas et al., 2025).

A gravidez não planejada também se apresenta como um fator associado ao início tardio do pré-natal. Mulheres que enfrentam uma gestação inesperada podem apresentar dificuldades emocionais para aceitar a gravidez, retardando a procura pelos serviços de saúde. Esse cenário é frequentemente observado entre adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade social, nas quais sentimentos de medo, insegurança e incerteza sobre o futuro podem influenciar negativamente a adesão ao acompanhamento gestacional (Silva Júnior; Silva; Netto, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se ao apoio oferecido pelo parceiro e pela família durante a gestação. A ausência de suporte emocional, financeiro e social pode contribuir para o isolamento da gestante e para a diminuição do interesse ou da capacidade de buscar assistência pré-natal. Estudos demonstram que mulheres que recebem apoio familiar tendem a apresentar maior adesão às consultas, melhor compreensão das orientações recebidas e maior participação nos cuidados relacionados à gestação (Lima et al., 2022).

Além disso, o medo ou a insegurança em procurar os serviços de saúde constitui uma barreira importante para muitas gestantes. Receio de receber diagnósticos desfavoráveis, experiências negativas anteriores com profissionais de saúde, sentimentos de vergonha ou medo de julgamentos podem dificultar a busca por assistência adequada. Essas questões reforçam a importância de uma abordagem acolhedora, humanizada e baseada na construção de vínculos entre profissionais e usuárias, favorecendo a confiança e a continuidade do cuidado (Przybsz; Sebold; Guedes, 2026).

Dessa forma, a influência das crenças culturais, a ocorrência de gravidez não planejada, a ausência de apoio familiar e do parceiro, bem como os sentimentos de medo e insegurança relacionados aos serviços de saúde, configuram fatores que podem contribuir para o início tardio do pré-natal. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, do acolhimento multiprofissional e do envolvimento da família no processo de cuidado, visando promover maior adesão ao acompanhamento gestacional e melhores desfechos maternos e neonatais (Chagas et al., 2025; Lima et al., 2022; Silva Júnior; Silva; Netto, 2025; Przybsz; Sebold; Guedes, 2026).

### 3.5 ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DO PRÉ-NATAL TARDIO

A redução do pré-natal tardio depende da implementação de estratégias que promovam o acesso precoce das gestantes aos serviços de saúde e fortaleçam o acompanhamento durante todo o período gestacional. Estudos apontam que a identificação precoce da gravidez e o acolhimento adequado nos serviços de saúde são fundamentais para garantir a adesão das mulheres ao pré-natal e minimizar os riscos associados ao atraso no início das consultas (Silva; Sarmiento; Gama, 2025).

Nesse contexto, a busca ativa de gestantes pelas equipes da Atenção Primária à Saúde destaca-se como uma importante ferramenta para a captação precoce das mulheres grávidas. Por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes da Estratégia Saúde da Família, torna-se possível identificar gestantes ainda nos primeiros meses de gravidez, orientá-las sobre a importância do pré-natal e facilitar seu encaminhamento para os serviços de saúde. Essa estratégia contribui para reduzir as desigualdades de acesso e ampliar a cobertura assistencial (Santos et al., 2018).

A educação em saúde também constitui uma medida essencial para a redução do pré-natal tardio. A realização de ações educativas voltadas às mulheres em idade reprodutiva e às gestantes favorece a disseminação de informações sobre os benefícios do acompanhamento precoce, os cuidados necessários durante a gravidez e os riscos decorrentes da ausência ou atraso da assistência. Além disso, a educação em saúde fortalece a autonomia das mulheres e contribui para uma participação mais ativa no cuidado gestacional (Fabbro et al., 2021).

Outra estratégia importante refere-se à ampliação do acesso aos serviços de saúde. Barreiras como dificuldades de agendamento, distância das unidades de atendimento e vulnerabilidades sociais podem comprometer o início oportuno do pré-natal. Nesse sentido, torna-se necessário investir na qualificação da rede de atenção, ampliar a oferta de consultas e facilitar o acesso das gestantes aos serviços, especialmente daquelas que vivem em contextos de maior vulnerabilidade social e emocional (Neves; Yavo, 2024).

O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família também se apresenta como uma ação fundamental para a promoção do cuidado materno-infantil. A atuação multiprofissional e o acompanhamento territorializado permitem maior proximidade entre os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo a construção de vínculos, a identificação precoce de situações de risco e o desenvolvimento de ações preventivas e educativas. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família desempenha papel essencial na garantia da integralidade da assistência à gestante (Silva; Sarmento; Gama, 2025).

Além disso, a literatura evidencia que a assistência pré-natal adequada está diretamente associada à melhoria dos desfechos neonatais, reforçando a importância da adoção de estratégias que incentivem o início precoce do acompanhamento gestacional. O acesso oportuno aos serviços de saúde possibilita a detecção precoce de agravos, a realização dos exames recomendados e a implementação de intervenções que contribuem para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (Vidal et al., 2023).

Dessa forma, estratégias como a busca ativa de gestantes, a educação em saúde, a ampliação do acesso aos serviços e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família constituem medidas fundamentais para reduzir a ocorrência do pré-natal tardio, promovendo uma assistência mais acessível, humanizada e eficaz para a saúde da mãe e do bebê (Santos et al., 2018; Silva; Sarmento; Gama, 2025; Vidal et al., 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar os principais fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao início tardio do pré-natal em gestantes, evidenciando que essa problemática está associada a múltiplos determinantes que influenciam o acesso e a adesão aos serviços de saúde. Entre os fatores mais recorrentes encontrados na literatura destacam-se a baixa renda familiar, o desemprego, a baixa escolaridade, a deficiência de informações sobre a gestação, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a ausência de apoio familiar e do parceiro, além da influência de aspectos culturais e emocionais que podem retardar a procura pelo acompanhamento gestacional.

Os resultados demonstraram que o início tardio do pré-natal compromete a identificação precoce de agravos maternos e fetais, dificultando o diagnóstico e o tratamento oportuno de condições como diabetes gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e infecções, aumentando os riscos de complicações durante a gestação, o parto e o período neonatal. Além disso, verificou-se que as desigualdades sociais e as barreiras de acesso aos serviços de saúde permanecem como importantes desafios para a efetivação de uma assistência pré-natal integral e de qualidade.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, com destaque para a busca ativa de gestantes, ampliação do acesso aos serviços, desenvolvimento de atividades de educação em saúde e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Essas medidas contribuem para a captação precoce das gestantes, promoção do autocuidado e redução das desigualdades no acesso à assistência.

Conclui-se que a redução do pré-natal tardio depende da atuação integrada dos serviços de saúde, dos profissionais e das políticas públicas, visando garantir um acompanhamento gestacional oportuno, humanizado e resolutivo. Dessa forma, será possível promover melhores desfechos maternos e neonatais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das gestantes e para a redução dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

- TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde no Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 408–421, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/j8GJskgz9LDSxX6Tb56qNBt>. Acesso em: 21 mar. 2026.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1091–1100, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cDrkYrppPWTx9SND953B5sK/>. Acesso em: 21 mar. 2026.
- GUIMARÃES, Wânia Maria do Espírito Santo et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 18, n. 1, p. 191–204, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCJVYZCD46FPxwb4Wk/>. Acesso em: 23 abr. 2026.
- VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil: características da cobertura e da qualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 29–41, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/58qTdmG7TX7FyM9SWtMwkyC/>. Acesso em: 23 mar. 2026.
- SILVA, Ítalo do Nascimento Seixas da; SARMENTO, Jamilly de Lima; GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury da. 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. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5801>. Acesso em: 5 abr. 2026.
- SANTOS, Juliana Pereira dos et al. Fatores associados ao início tardio do pré-natal em gestantes brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00012317, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- NEVES, Juliana Bittencourt das; YAVO, Ivete de Souza. Vulnerabilidade e sofrimento psíquico: condições de acesso em saúde durante o pré-natal. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 13, n. 5, p. e5378, 2024. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5378>. Acesso em: 20 abril 2026.
- VIDAL, Eulídia Carla Figueirêdo et al. Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20230145, 2023. Disponível em: [https://revistas.usp.br/reusp/pt\\_BR/article/view/235714](https://revistas.usp.br/reusp/pt_BR/article/view/235714). Acesso em: 10 maio 2026.
- FABBRO, Marcia Regina Cangiani et al. Pré-natal de risco habitual e alto risco: estudo qualitativo sobre percepções de mulheres. *New Trends in Qualitative Research*, v. 8, p. 446, 2021. Disponível em: <http://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/446>. Acesso em: 28 maio 2026.
- BUSSADORI, Jamile Claro de Castro et al. Pré-natal de risco habitual e alto risco: estudo qualitativo sobre percepções de mulheres. *Biblioteca Virtual em Saúde*, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115131>. Acesso em: 12 maio 2026.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 111-126, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zHzj6yt4vdjwNCJWfqBrXzK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2026.

LIMA, Libna Helen de Melo et al. Qualidade do pré-natal e a pré-eclâmpsia: estudo transversal. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 7, e3613746253, 2024. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46253/36731>. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023.

PRZYBSZ, Kelly Raquel; SEBOLD, Luciara Fabiane; GUEDES, Ellen de Moraes et al. Excesso de peso e autocuidado gestacional na atenção primária: análise qualitativa segundo Orem. *Revista Enfermagem UERJ*, 2026.