RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REALIDADE E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Evelyn Cruvinel Manoel Amorim[1a]; Júlia Lara de Sousa[1b]; Iácara Santos Barbosa Oliveira[2].

1 Acadêmicos do curso de Medicina – Faculdade Atenas Passos; 1a eve; 1b julialaradesousa@gmail.com;

2 Professora orientadora – Faculdade Atenas Passos, iacara.professor.passos@uniatenas.edu.br

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal reúne ações de promoção da saúde, prevenção, rastreamento e acompanhamento clínico destinadas à gestante e ao feto. Além da identificação de condições que podem comprometer a gravidez, o cuidado deve contemplar necessidades psicossociais, informação acessível e participação da mulher nas decisões, contribuindo para uma experiência gestacional positiva (Organização Mundial da Saúde, 2016).

No Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial e coordena o acompanhamento na rede assistencial. As equipes de Saúde da Família têm papel central na captação das gestantes, na continuidade do cuidado e na articulação com outros serviços quando há necessidade de avaliação especializada (Brasil, 2017).

A qualidade da assistência depende do início oportuno do acompanhamento, da realização e avaliação de exames, do cuidado odontológico e das orientações educativas. A Caderneta Brasileira da Gestante também favorece o registro das informações e a comunicação entre profissionais e serviços. Esses componentes devem ser considerados em conjunto, pois a utilização do serviço, isoladamente, não demonstra a integralidade do cuidado (Brasil, 2012, 2026).

Estudos nacionais identificam fragilidades na oferta de cuidados essenciais, apesar dos avanços na cobertura do pré-natal (Tomasi et al., 2017; Ortelan et al., 2023). Avaliar a assistência em contextos locais permite reconhecer necessidades que podem permanecer ocultas em indicadores gerais de acesso. Nesse sentido, este estudo investiga o acompanhamento pré-natal em unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais, considerando práticas assistenciais, barreiras e percepção das usuárias.

OBJETIVOS

Avaliar a assistência pré-natal prestada na APS em um município do interior de Minas Gerais. Especificamente, buscou-se descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes; identificar o número de consultas e o intervalo entre elas; verificar a realização de exames laboratoriais e de imagem; avaliar as orientações educativas

relatadas; analisar a satisfação com o atendimento; e identificar dificuldades de acesso e barreiras à continuidade do acompanhamento.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em quatro unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais: Aclimação I, Casarão, Coimbras I e Penha II. A rede municipal contava com 24 unidades desse tipo. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por 55 gestantes que compareceram às unidades durante a coleta e aceitaram participar.

Foram incluídas gestantes cadastradas e em acompanhamento pré-natal nas unidades selecionadas. Foram excluídas gestantes de alto risco referenciadas para outro nível de atenção e aquelas que ainda não haviam realizado consulta pré-natal.

A coleta foi presencial, mediante aplicação individual de questionário estruturado elaborado com base nas recomendações ministeriais para o pré-natal. O instrumento abordou seis dimensões: perfil sociodemográfico e obstétrico; consultas; exames complementares; orientações educativas; satisfação com o atendimento; e acesso e barreiras. A participante podia permanecer acompanhada, se desejasse. A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a aplicação do questionário duravam aproximadamente 20 minutos.

As respostas foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel e analisadas por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Os percentuais foram apresentados em relação às 55 participantes, exceto os motivos de ausência às consultas, calculados entre as seis gestantes que relataram faltas. As categorias de não resposta foram mantidas. O número de consultas e de exames refere-se ao momento da entrevista, e os intervalos e atrasos representam a percepção das participantes.

O estudo recebeu autorização da coordenação municipal da APS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Atenas, campus Passos, sob o parecer nº 7.947.500. A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE em duas vias. O questionário, o TCLE e a autorização institucional encontram-se ao final do documento, na seção Anexos.

RESULTADOS

Participaram 55 gestantes em acompanhamento nas unidades selecionadas. Os achados foram organizados nas seis dimensões do questionário e são apresentados nas Tabelas 1 a 6.

Perfil sociodemográfico e obstétrico

Predominaram gestantes entre 18 e 29 anos (54,55%), casadas ou em união estável (50,91%) e com escolaridade de nível médio (45,45%) ou superior (43,64%). A renda familiar de até dois salários mínimos foi informada por 44 participantes (80,00%). A maioria estava na primeira gestação (58,18%) e não apresentava histórico de aborto ou perda gestacional (81,82%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes participantes do estudo, 2026

Variável	Categoria	n	%
Idade em anos	10–17	2	3,64
	18–29	30	54,55
	30–40	21	38,18
	Mais de 40	2	3,64
Estado civil	Casada ou união estável	28	50,91
	Solteira	25	45,45
	Divorciada ou separada	2	3,64
Escolaridade	Primário	1	1,82
	Fundamental	5	9,09
	Médio	25	45,45
	Superior	24	43,64
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo	18	32,73
	1–2 salários mínimos	26	47,27
	Acima de 2 salários mínimos	10	18,18
	Não respondeu	1	1,82
Número de gestações	1	32	58,18
	2	9	16,36
	3	8	14,55
	4	3	5,45
	5 ou mais	3	5,45
Histórico de aborto ou perda gestacional	Sim	10	18,18
	Não	45	81,82

Fonte: elaborada pelas autoras.

Consultas e acesso inicial

O pré-natal foi iniciado até a 12ª semana por 43 gestantes (78,18%), e 53 (96,36%) receberam a caderneta na primeira consulta. Até a entrevista, 20 participantes (36,36%) haviam realizado de duas a cinco consultas, 17 (30,91%) de seis a dez e quatro (7,27%) mais de dez; oito (14,55%) não informaram esse número. Todas relataram seguir o intervalo orientado pelo profissional. A consulta odontológica foi realizada por 17 gestantes (30,91%). O atendimento inicial ocorreu em até sete dias para 46 (83,64%), e 31 (56,36%) relataram encaminhamento a serviço especializado (Tabela 2).

Tabela 2 – Consultas de pré-natal e acesso ao acompanhamento, 2026

Variável	Categoria	n	%
Início do pré-natal	Até 12 semanas	43	78,18
	Segundo trimestre	7	12,73
	Terceiro trimestre	5	9,09
Recebimento da caderneta na primeira consulta	Sim	53	96,36
	Não	2	3,64
	Não respondeu	8	14,55
Número de consultas até a entrevista	1	6	10,91
	2–5	20	36,36
	6–10	17	30,91
	Mais de 10	4	7,27
Intervalo das consultas conforme orientação profissional	Sim	55	100,00
Consulta odontológica no pré-natal	Sim	17	30,91
	Não	38	69,09
Atendimento em até sete dias após procurar a unidade	Sim	46	83,64
	Não	9	16,36
Encaminhamento a serviço especializado	Sim	31	56,36
	Não	24	43,64

Fonte: elaborada pelas autoras.

Exames complementares

A realização de exames de sangue e a solicitação de ultrassonografia foram relatadas por 52 gestantes (94,55%) em cada variável. Houve demora no agendamento dos exames laboratoriais para 31 participantes (56,36%) e da ultrassonografia para 37 (67,27%). Os demais indicadores encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Realização e acesso a exames complementares durante o pré-natal, 2026

Variável	Categoria	n	%
Realização de exames de sangue	Sim	52	94,55
	Não	3	5,45
Número de exames de sangue	1	17	30,91
	2	10	18,18
	3	5	9,09
	4–6	3	5,45
	8–10	1	1,82
	Não fez	3	5,45
	Não respondeu	15	27,27
Demora no agendamento de exames laboratoriais	Sim	31	56,36
	Não	22	40,00
	Não fez exames	2	3,64
Solicitação de ultrassonografia obstétrica	Sim	52	94,55
	Não	3	5,45

Variável	Categoria	n	%
Número de ultrassonografias	1	20	36,36
	2–5	17	30,91
	Mais de 5	1	1,82
	Não fez	3	5,45
	Não respondeu	14	25,45
Demora no agendamento de ultrassonografia	Sim	37	67,27
	Não	15	27,27
	Não fez	3	5,45
Resultados entregues e discutidos com o profissional	Sim	52	94,55
	Não	2	3,64
	Não realizou exames	1	1,82

Fonte: elaborada pelas autoras.

Orientações educativas

As orientações mais frequentes foram sobre vacinação (89,09%), sinais de risco na gestação (80,00%) e alimentação saudável ou exercícios (78,18%). Frequências menores foram observadas para aleitamento materno (36,36%), direitos da gestante (32,73%) e planejamento reprodutivo (23,64%). A participação em curso de gestantes na unidade foi relatada por 18 mulheres (32,73%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Orientações e informações educativas recebidas pelas gestantes, 2026

Variável	Categoria	n	%
Aleitamento materno	Sim	20	36,36
	Não	35	63,64
Planejamento reprodutivo	Sim	13	23,64
	Não	42	76,36
Direitos da gestante	Sim	18	32,73
	Não	37	67,27
Sinais de risco na gestação	Sim	44	80,00
	Não	11	20,00
Alimentação saudável ou exercícios	Sim	43	78,18
	Não	12	21,82
Vacinas recomendadas na gestação	Sim	49	89,09
	Não	6	10,91
Participação em curso de gestantes na unidade	Sim	18	32,73
	Não	37	67,27

Fonte: elaborada pelas autoras.

Percepção do atendimento

O atendimento foi classificado como excelente ou bom por 48 participantes (87,27%). A mesma frequência foi observada para a percepção de acolhimento pelos profissionais. Em relação à espera, 27 gestantes (49,09%) consideraram o atendimento rápido, 23 (41,82%) demorado e cinco (9,09%) muito demorado (Tabela 5).

Tabela 5 – Satisfação e percepção das gestantes sobre o atendimento pré-natal, 2026

Variável	Categoria	n	%
Avaliação do atendimento	Excelente	24	43,64
	Bom	24	43,64
	Regular	4	7,27
	Ruim	2	3,64
	Péssimo	1	1,82
Percepção de acolhimento pelos profissionais	Sim	48	87,27
	Não	7	12,73
Avaliação do tempo de espera	Rápido	27	49,09
	Demorado	23	41,82
	Muito demorado	5	9,09

Fonte: elaborada pelas autoras.

Barreiras e continuidade do cuidado

A visita domiciliar durante a gestação foi relatada por 21 participantes (38,18%). Cinco (9,09%) encontraram dificuldade para marcar o pré-natal, e seis (10,91%) faltaram a alguma consulta. Entre estas últimas, os motivos foram trabalho (50,00%), exame no dia da consulta (33,33%) e mal-estar (16,67%). Na avaliação global de satisfação, 51 gestantes (92,73%) atribuíram notas quatro ou cinco (Tabela 6).

Tabela 6 – Acesso, barreiras e satisfação global com a assistência pré-natal, 2026

Variável	Categoria	n	%
Visita domiciliar durante a gestação	Sim	21	38,18
	Não	34	61,82
Dificuldade para marcar o pré-natal	Sim	5	9,09
	Não	50	90,91
Ausência em alguma consulta	Não	49	89,09
	Sim	6	10,91
Motivo da ausência entre as participantes que faltaram	Trabalho	3	50,00
	Exame no dia da consulta	2	33,33
	Mal-estar	1	16,67
Nota de satisfação com o acompanhamento pré-natal	5	20	36,36
	4	31	56,36
	3	3	5,45
	2	0	0,00
	1	1	1,82

Fonte: elaborada pelas autoras.

Os motivos de ausência foram calculados entre as seis participantes que relataram faltas. Nas demais variáveis, o denominador é 55.

DISCUSSÃO

Os achados mostram acesso inicial favorável ao pré-natal, expresso pelo início até a 12ª semana em 78,18% da amostra, pelo atendimento em até sete dias em 83,64% e pelo recebimento da caderneta na primeira consulta em 96,36%. Contudo, 12 participantes (21,82%) iniciaram o acompanhamento no segundo ou terceiro trimestre. Esse resultado aponta uma oportunidade de aprimorar a captação precoce, especialmente para mulheres que enfrentam barreiras de acesso, sem permitir identificar suas causas a partir dos dados disponíveis.

O número de consultas requer interpretação conforme a idade gestacional. Embora 21 mulheres (38,18%) já tivessem realizado seis ou mais consultas, a coleta ocorreu durante a gestação, e não após a conclusão do acompanhamento. O parâmetro de seis consultas consta no manual ministerial de 2012; a Caderneta Brasileira da Gestante de 2026 recomenda pelo menos sete, enquanto a OMS propõe oito contatos (Brasil, 2012, 2026; Organização Mundial da Saúde, 2016). As categorias de seis a dez consultas não distinguem quem atingiu sete ou oito, e os resultados não foram estratificados por idade gestacional. Portanto, não é possível determinar a adequação final do número de consultas. Da mesma forma, o intervalo relatado como compatível com a orientação profissional não comprova, isoladamente, cumprimento de um protocolo assistencial.

A consulta odontológica, relatada por 30,91% das participantes, foi um dos componentes menos frequentes do acompanhamento. Esse cuidado integra o pré-natal e requer articulação entre equipes, oferta e encaminhamento oportuno (Brasil, 2012, 2026). Como não foram investigados os motivos da não realização nem sua relação com a fase gestacional, o achado aponta uma necessidade de avaliação local, sem estabelecer a causa dessa lacuna.

A elevada frequência de exames de sangue e de solicitação de ultrassonografia coexistiu com demora percebida no agendamento. Cobertura e oportunidade são dimensões distintas: o acesso tardio pode limitar a utilidade do exame. Essa coexistência de cobertura e lacunas na qualidade do cuidado se aproxima do cenário descrito por Tomasi et al. (2017) e Ortelan et al. (2023). Sem mensuração dos dias de espera, dos tipos de exame e das indicações, não se pode quantificar o atraso ou atribuir dano materno ou fetal. A solicitação de ultrassonografia também deve ser distinguida de sua realização efetiva.

As ações educativas apresentaram distribuição desigual, com menor frequência de orientações sobre amamentação, direitos e planejamento reprodutivo. Esses temas são relevantes para a autonomia e a preparação para o pós-parto. A baixa participação em cursos de gestantes justifica conhecer a oferta e a acessibilidade dessas atividades. Contudo, a pesquisa avaliou o relato de orientações, sem verificar registros, compreensão ou motivos de não participação; não demonstra, portanto, omissão definitiva desses conteúdos ao longo de toda a gestação.

A satisfação elevada e o acolhimento indicam avaliação favorável da relação com os profissionais. Paiz et al. (2021) associaram satisfação ao atendimento multiprofissional, às orientações e à participação nas decisões. Sátiro et al. (2024) também destacam a importância de avaliar expectativas e satisfação. Entretanto, 50,91% das participantes deste estudo consideraram a espera demorada ou muito demorada. A percepção

positiva do atendimento pode, assim, coexistir com problemas de organização e deve ser interpretada junto aos demais componentes assistenciais.

A ausência de visita domiciliar em 61,82% requer análise conforme o tempo de gestação e as necessidades das usuárias. O cuidado territorial e a continuidade são atributos da APS (Brasil, 2017). As faltas por trabalho e por exames no dia da consulta apontam oportunidades de ajustar horários e articular agendas. Os encaminhamentos especializados não permitem classificar o risco gestacional ou avaliar a resolutividade da APS, pois seus motivos não foram descritos.

As limitações incluem amostra por conveniência de quatro unidades, informações autorreferidas e seleção de mulheres que já acessavam o pré-natal. A entrevista no serviço pode favorecer respostas socialmente desejáveis. A ausência de estratificação por idade gestacional, as não respostas e a inconsistência no total de uma variável sobre exames limitam a avaliação de adequação. O questionário também omite a opção dois na escala de satisfação, embora ela apareça na tabulação com frequência zero. Não foram analisados desfechos maternos e neonatais nem associações estatísticas. Os resultados, portanto, descrevem as participantes e não permitem generalização para toda a rede municipal ou inferência causal.

CONCLUSÃO

A assistência pré-natal nas unidades estudadas apresentou indicadores favoráveis de acesso inicial, início precoce, recebimento da caderneta, realização de exames de sangue e satisfação das gestantes. Esses aspectos coexistiram com baixa frequência de consulta odontológica, demora percebida no agendamento de exames, menor oferta relatada de orientações sobre amamentação, direitos e planejamento reprodutivo, além de reduzida participação em cursos e visitas domiciliares.

Os resultados apoiam a revisão dos fluxos de exames, a integração do cuidado odontológico e o fortalecimento das ações educativas e do acompanhamento territorial. A avaliação da qualidade deve considerar, em conjunto, acesso, oportunidade, integralidade e experiência das usuárias. Estudos com amostras mais amplas, verificação dos registros e acompanhamento até o parto poderão esclarecer a adequação do cuidado e sua relação com os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chaves: Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Desafios

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta brasileira da gestante. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2026. 108 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes/caderneta-brasileira-da-gestante.pdf. Acesso em: 6 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Acesso em: 6 out. 2026.

ORTELAN, Naiá et al. Quality of antenatal care in primary health care in Brazil: a latent class analysis. IJQHC Communications, v. 3, n. 2, lyad014, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyad014. Acesso em: 6 out. 2026.

PAIZ, Janini Cristina et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3041–3051, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.15302020. Acesso em: 6 out. 2026.

SÁTIRO, Luana Silva Pereira et al. Expectativas e satisfação das gestantes com o pré-natal de uma unidade básica de saúde de Natal, Brasil: estudo transversal. Escola Anna Nery, v. 28, e20240037, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0037pt. Acesso em: 6 out. 2026.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815. Acesso em: 6 out. 2026.