



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

28/01/2026

Data de Aceite:

08/07/2026

Data de Publicação:

20/07/2026

**Autor correspondente:*

Isabelly Cristina Pereira da Silva, acadêmica do curso de Medicina, Rua Isoleta Regosina Vida, 187, Alto Limoeiro, Patos de Minas - MG, Brasil, CEP 38703-869, Contato: (34) 99766-8954 E-mail: isabellycristina@unipam.edu.br.

Citação:

SILVA, I.C.P.; SILVA, L.M.P.; LIMA, P.M.A. Perfil obstétrico, assistência pré-natal e intercorrências materno-fetais apresentadas por gestantes da unidade de saúde do município de Patos de Minas - MG.

Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 7, n. 3, 2026. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4761>

DOI: 10.51161/integrar/rem/4761

Editora Integrar© 2026.

Todos os direitos reservados.

PERFIL OBSTÉTRICO, ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTERCORRÊNCIAS MATERNO-FETAIS APRESENTADAS POR GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS - MG

Isabelly Cristina Pereira da Silva ^{a,*}, Letícia Maria Peres Silva ^a, Paula Marynella Alves Pereira Lima ^a.

^aCurso de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas - MG, Brasil, CEP 38700-207

RESUMO

Introdução: A morbimortalidade materna e fetal são importantes indicadores de saúde, uma vez que se mostra um crescente aumento na frequência nas complicações que colocam em risco a vida do binômio. O acompanhamento adequado nas UBS é essencial para prevenção, detecção precoce de agravos e promoção da saúde materno-infantil. **Objetivo:** Realizar a avaliação epidemiológica, quanto a idade e número de consultas pré-natais, comparando a frequência de complicações mais frequentes entre essa população. **Metodologia:** Estudo observacional analítico transversal realizado com prontuários de mulheres entre 14 e 50 anos cadastradas na Unidade de Saúde Alto Limoeiro, em Patos de Minas, disponibilizados na plataforma Vivver nos anos de 2019 a 2024. **Resultados e discussão:** Os resultados mostraram que a maioria das gestantes estava na faixa etária ideal, com predomínio de acompanhamento nas UBS e PNAR. As principais complicações maternas foram diabetes gestacional, hipotireoidismo, pré-eclâmpsia, ITU e sífilis, refletindo fragilidades na qualidade do pré-natal. Também foram observadas intercorrências fetais como icterícia, baixo peso e sepse neonatal, evidenciando a necessidade de fortalecimento da assistência pré-natal e do rastreamento precoce. **Conclusão:** Predominância de gestações em idade considerada ideal (17 aos 34 anos), com presença significativa de intercorrências maternas e fetais. Ressalta-se a importância da Atenção Básica no fortalecimento da assistência pré-natal, garantindo a detecção precoce e o manejo adequado das intercorrências.

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Complicações na gravidez; Idade materna.

ABSTRACT

Introduction: Maternal and fetal morbidity and mortality are important health indicators, given the increasing frequency of complications that threaten the lives of both mother and child. Adequate prenatal follow-up in Primary Health Care Units (PHCUs) is essential for the prevention, early detection of complications, and promotion of maternal and child health.

Objective: To perform an epidemiological assessment of maternal age and the number of prenatal consultations, comparing the frequency of the most common complications within this population. **Methodology:** This cross-sectional analytical observational study was conducted using the medical records of women aged 14 to 50 years registered at the Alto Limoeiro Primary Health Care Unit in Patos de Minas, Brazil. Data were obtained from the Vivver electronic medical record platform and covered the period from 2019 to 2024. **Results and Discussion:** The findings showed that most pregnant women were within the ideal reproductive age range, with the majority receiving prenatal care at Primary Health Care Units and participating in PNAR. The main maternal complications identified were gestational diabetes mellitus, hypothyroidism, preeclampsia, urinary tract infection (UTI), and syphilis, reflecting weaknesses in the quality of prenatal care. Fetal and neonatal complications, including neonatal jaundice, low birth weight, and neonatal sepsis, were also observed, highlighting the need to strengthen prenatal care and promote early screening for maternal and fetal complications. **Conclusion:** Pregnancies predominantly occurred among women of the ideal reproductive age (17–34 years), although a significant occurrence of maternal and fetal complications was identified. These findings reinforce the essential role of Primary Health Care in strengthening prenatal care by ensuring the early detection and appropriate management of pregnancy-related complications.

Keywords: Prenatal care; Pregnancy complications; Maternal age.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de grandes alterações na vida de uma mulher, provocando grandes modificações, físicas, psicológicas e sociais que podem causar medos, dúvidas e momentos de ansiedade que demandam tempo e preparação para esta nova fase (Brasil, 2022). Apesar de comuns, esses fatores se intensificam quando colocados na perspectiva de mães com fatores que predispõem à agravos durante a gravidez, como: a ausência de acompanhamento pré-natal, gravidez tardia e gravidez na adolescência (Nepucemo, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a cada hora, aproximadamente 44 bebês nascem de mães adolescentes no Brasil. Por outro lado, entre 2000 e 2020, o número de mulheres que engravidaram com 35 anos ou mais aumentou cerca de 7,4% (Fiocruz, 2024). A partir dessas informações, constata-se que a idade materna associada às lacunas na assistência pré-natal, incluindo a infraestrutura deficiente, ausência de recursos e profissionais especializados na área, influencia na morbimortalidade materno-fetal, situações essas que vem crescendo cada vez mais no Brasil. Dessa forma, indicando a necessidade de mais estudos para o entendimento e a prevenção de situações de risco para o binômio (Cá, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período dos 10 aos 19 anos, frequentemente correspondendo à época do despertar sexual do indivíduo. Esse fato se caracteriza como um motivo de intensa preocupação, seja pela maior probabilidade de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, ou pela ocorrência de gestações não planejadas, sendo essa última uma das principais causas de morte em mulheres entre 15 e 19 anos, em nível global. Nesse sentido, a gravidez na adolescência, é caracterizada como um importante problema de saúde pública, que impõe à adolescente um processo de amadurecimento precoce e em risco de sérias repercussões obstétricas, econômicas e na qualidade de vida dessa jovem (Cabral et al., 2020).

Além das consequências psicossociais que a gestação na adolescência pode trazer, a imaturidade do trato genital dos adolescentes, principalmente das meninas, constitui uma importante diferença fisiológica em comparação com o dos adultos, sendo um dos principais causadores de complicações relacionadas

com a gestação antes dos 16 anos. Dentre estas situações adversas destaca-se, a ocorrência de anemia, diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos associados à eclâmpsia e pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas, parto distócico, hemorragia pós-parto, depressão perinatal e complicações fetais e perinatais (Lopes, 2021).

Já em relação a gravidez tardia, de acordo com o DATASUS (2020) houve um aumento de 70% no número de gestantes com idade entre 35 anos e 40 anos. A gravidez nessa faixa etária favorece a incidência de complicações tanto para o feto, quanto para a mãe (Fernandes et al., 2020). Logo, a partir da análise desses dados, constata-se a necessidade de novos estudos para maior entendimento a respeito dos fatores que influenciam na morbimortalidade de parturientes, assim como as complicações prevalentes nesse público.

Outrossim, de acordo com a Plataforma Integrada de Vigilância em saúde (IVIS), do Ministério da Saúde, em 2023, ocorreram 62.641 óbitos maternos no Brasil na faixa etária de 10 aos 49 anos. Destes, 4.177 em mulheres de 10 a 19 anos, correspondendo a aproximadamente 6,57% do total, o que caracteriza um número elevado. Além disso, de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (2022), entre os anos de 2019 e 2021 houve um aumento de aproximadamente 95% nos casos de mortalidade materna no Brasil devido a ocorrência da pandemia de COVID-19, indicando um retrocesso na saúde materna a partir da falta de preparo para o cuidado das gestantes em situações de emergência. Tendo em vista que grande parte das complicações pré, peri e pós natais são preveníveis (Brasil, 2022).

Nesse sentido, a morbimortalidade materna, neonatal e fetal são importantes indicadores da saúde materna e infantil no Brasil, uma vez que se mostra um crescente aumento da frequência de complicações que colocam em risco a vida da mãe e do bebê. No entanto, a partir da assistência pré-natal adequada, é possível identificar precocemente condições clínicas e comportamentais de risco nas gestações, desempenhando, assim, um importante papel na proteção e redução de riscos e sequelas no período gestacional (Pedraza; Lins, 2021).

Desse modo, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em razão da proximidade com a família, o acompanhamento longitudinal deve constituir a porta de entrada das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta prestação de serviço engloba desde o acompanhamento domiciliar até as consultas pré-natais, os fatores psicossociais, socioambientais e fisiológicos da mulher, a fim de atender a paciente como um todo (Almeida et al., 2020). Nesse contexto, a análise epidemiológica de gestantes em contextos de risco relacionados à idade, condições clínicas preexistentes ou adquiridas, hábitos de vida, contextos socioeconômicos, educacionais, etc, comparando a incidência de atendimento pré-natal com a idade e as causas mais frequentes de complicações, se torna de grande relevância para a ciência.

Portanto, o objetivo desse estudo foi realizar uma avaliação epidemiológica, quanto a idade e número de consultas pré-natais das gestantes de uma Unidade de Saúde localizada em um bairro do município de Patos de Minas - MG, comparando com os problemas obstétricos mais frequentes entre esta população.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo observacional analítico transversal, de caráter qualitativo e quantitativo realizado no ano de 2025, feito em pessoas do sexo feminino, entre 14 anos e 50 anos residentes das áreas atendidas pela Unidade de Saúde Alto Limoeiro (18°33'56.9"S, 46°29'04.8"O), localizada em Patos de Minas (MG). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE nº 80511024.1.0000.5549.

O critério de inclusão são mulheres cadastradas na referida Unidade Básica de Saúde que realizaram trabalho de parto entre 2019 e 2024 nas idades de corte. O critério de exclusão foram: mulheres que os dados obstétricos não constam no prontuário físico do Sistema Único de Saúde; mulheres que realizaram o pré-natal em instituições privadas e mulheres que estavam no período gravídico durante a realização do estudo.

Este estudo foi desenvolvido com base na análise de prontuários de crianças com até 5 anos, 11 meses e 29 dias, cadastradas entre os anos de 2019 a 2024 no sistema Vivver, utilizado na Atenção Primária à Saúde. Primeiramente, acessou-se a aba “Business Intelligence”, onde, a partir da seleção da área e da microárea desejada, foi gerada automaticamente uma listagem com os números de prontuários de crianças nascidas e devidamente cadastradas nesse intervalo de tempo. Ao todo, foram elaboradas oito listas, sendo três correspondentes à área 40 e cinco à área 41.

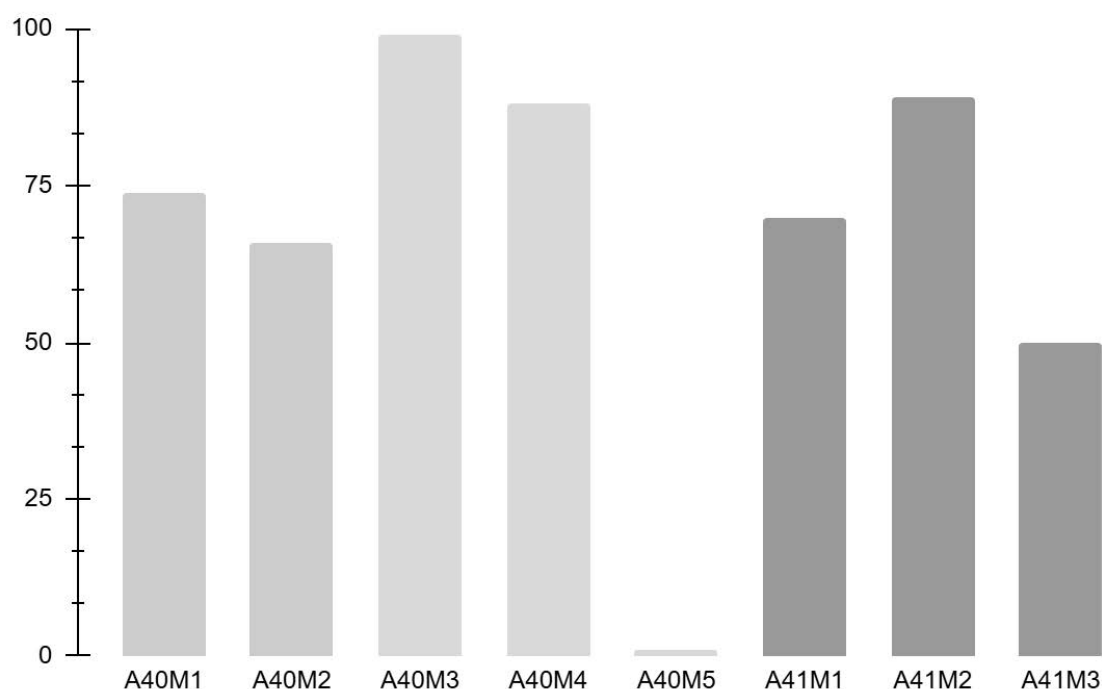
Posteriormente, por meio da aba “Usuário” da mesma plataforma, foi identificado o número da família vinculado a cada criança, possibilitando a localização da pasta física com os prontuários da mãe e da criança. A partir dos registros disponíveis, com o objetivo de traçar o perfil obstétrico e demográfico das mães, foram coletadas as seguintes variáveis: idade materna (nos intervalos de 14-16; 17-20; 21-30; 31-35; 35-40; 41-50), número de consultas pré-natal (de 1 a 3; de 4 a 6 e igual ou superior a 7 consultas), complicações para mãe e/ou para o feto (separadas em pré, peri e pós-natais), tipo de parto (vaginal ou cesariano) e a presença prévia de tabagismo, etilismo, drogadição, obesidade e subnutrição.

Esses dados foram organizados em tabelas no aplicativo “Excel”, estruturadas com as seguintes colunas: idade da mãe, faixa etária, ano do parto, local de realização do pré-natal (UBS ou PNAR), número de consultas realizadas, idade gestacional ao parto, presença de complicações maternas e fetais, fatores de risco identificados e tipo de parto. Após a coleta e a análise dos dados, os resultados foram expressos em gráficos e tabelas de forma que facilitem a compreensão e a posterior comparação com estudos da mesma temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das listas, disponibilizadas pela Plataforma Vivver, referente às oito microáreas analisadas, obteve-se um total de 535 crianças nascidas entre os anos de 2019 a 2024, conforme o critério de inclusão delimitado na metodologia. Entre todas as regiões analisadas, a microárea 3 da área 40 (A40M3) foi a que apresentou a maior quantidade de prontuários infantis cadastrados, totalizando 99 registros, o que corresponde a 18,5% do total, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Total de prontuários de crianças nascidas entre 2019 a 2024, cadastradas no Vivver, por microárea.



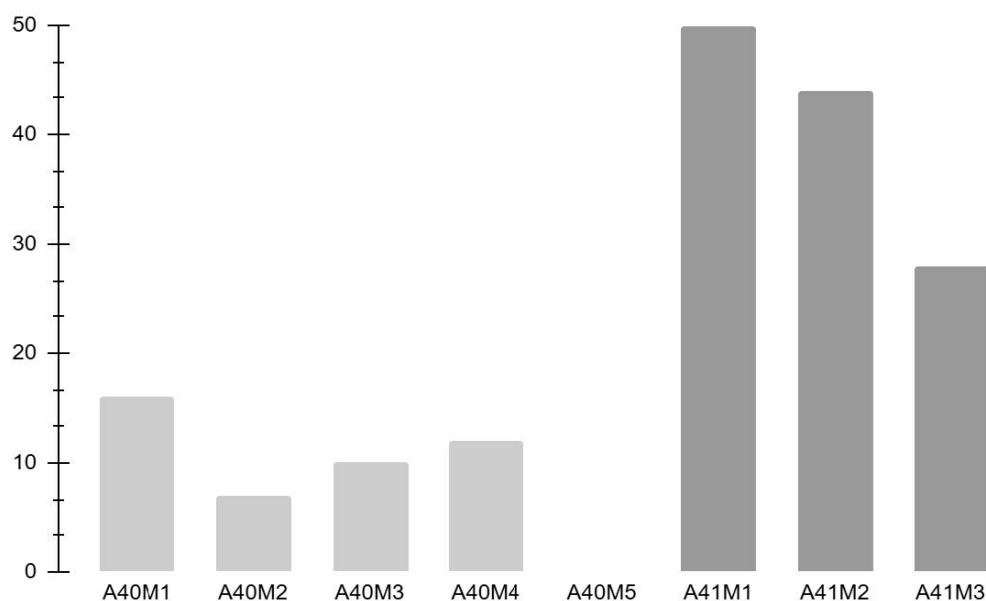
Fonte: Autoria própria, 2026.

Após a análise criteriosa das informações individuais dos prontuários maternos e infantis, 368 prontuários foram excluídos. As exclusões ocorreram devido à ausência de dados relacionados ao pré-natal, pós-natal, número de consultas, ou pela ilegibilidade das anotações, o que impossibilitou a obtenção das informações necessárias. Com isso, restaram 167 famílias viáveis para participação do estudo. A microárea 1 da área 41 (A41M1) foi a que apresentou a maior quantidade de prontuários relevantes para a pesquisa, totalizando 50 registros, o que corresponde a 29,9% do total, conforme representado no Gráfico 2.

Esse achado pode ser explicado pelas características territoriais e socioeconômicas da microárea 1 da área 41. O endereço das famílias cadastradas nessa região corresponde a setores com maior vulnerabilidade social, o que influencia diretamente no padrão de utilização dos serviços de saúde. As desigualdades em saúde entre diferentes grupos sociais são influenciadas por fatores estruturais, como gênero, ocupação, renda, condições de trabalho e, também, pelas próprias políticas públicas em vigor. Dessa forma, famílias residentes em contextos de baixa renda, menor escolaridade e condições habitacionais precárias tendem a apresentar maior dependência do SUS, já que a limitação de recursos financeiros restringe o acesso a serviços privados (Mario, 2023).

Nesse sentido, a maior representatividade de prontuários viáveis da A41M1 reflete não apenas a densidade populacional local, mas também a procura mais frequente por atendimentos na atenção primária, incluindo o acompanhamento pré-natal e puerperal. Esse cenário reforça como a condição socioeconômica pode atuar como fator indutor da utilização de serviços públicos de saúde, resultando em registros mais completos e, consequentemente, maior inclusão de famílias dessa microárea no estudo.

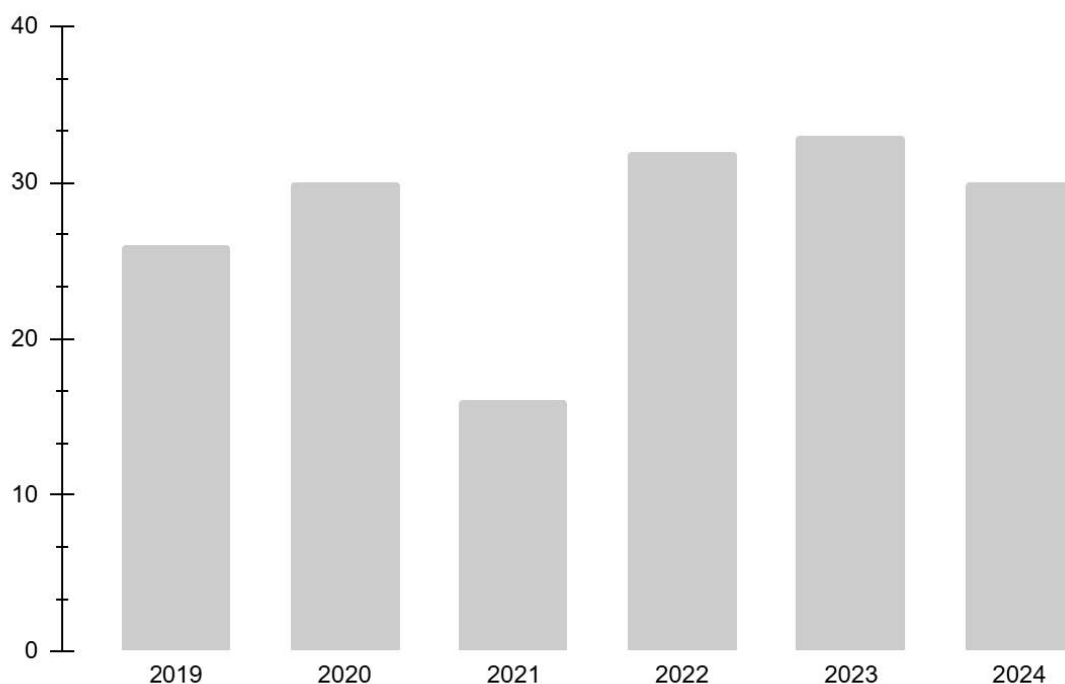
Gráfico 2: Total de prontuários físicos com informações completas nos anos de 2019 a 2024.



Fonte: Autoria própria, 2026.

Em relação a segmentação dos dados por anos, demonstrado pelo Gráfico 3, observa-se que 2022 foi o período que teve uma maior ocorrência de partos, totalizando um total de 32 casos (19,2%). Esse achado pode estar relacionado aos efeitos indiretos da pandemia de COVID-19, período em que ocorreram mudanças significativas na dinâmica social e laboral. O contexto do isolamento social e, em alguns casos, a adoção do modelo de trabalho remoto (home office) proporcionaram maior permanência no ambiente domiciliar e reorganização das rotinas familiares, fatores que podem ter favorecido a decisão de muitas mulheres em iniciar uma gestação nesse intervalo de tempo.

Gráfico 3: Número de prontuários de crianças nascidas por ano nas microáreas selecionadas.

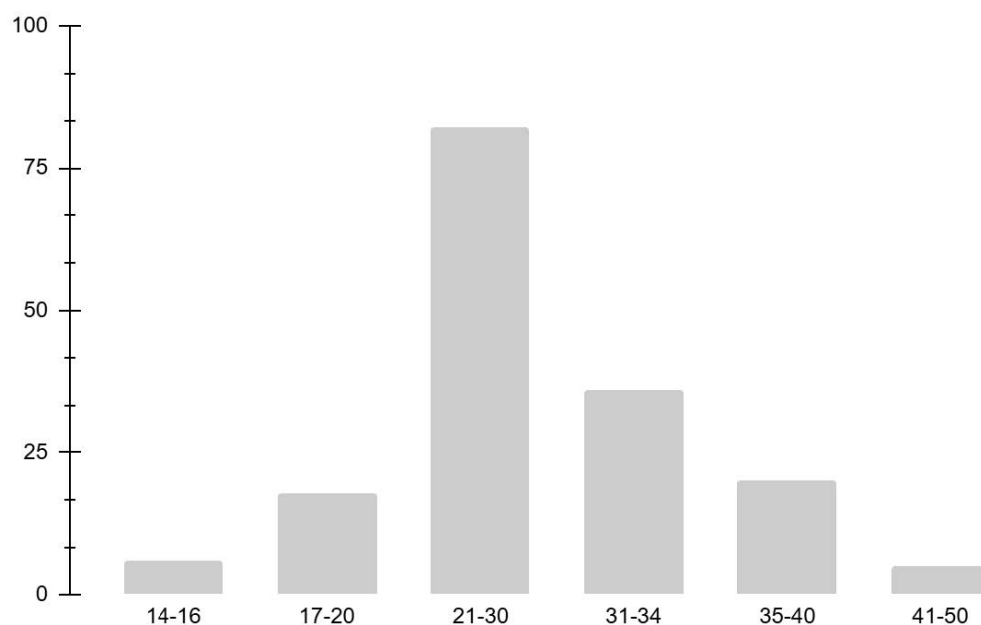


Fonte: Autoria própria, 2026.

Nesse contexto, conforme apontado por Ludecke et al. (2025), em 2021 verificou-se um aumento no número de gestações em países de baixa e média renda, categoria na qual o Brasil se insere. Entretanto, esse crescimento esteve associado não apenas a escolhas reprodutivas, mas, sobretudo, às barreiras de acesso a métodos contraceptivos e aos serviços de saúde impostas pela pandemia de COVID-19.

Nesse estudo, observou-se que a maioria das mulheres estavam dentro da idade considerada ideal para a gestação (Gráfico 4), ou seja, entre os 17 aos 34 anos (81,4%), tendo um predomínio na faixa etária dos 21-30 anos (49,1%).

Gráfico 4: Distribuição das gestações por faixa etária materna (2019-2024).



Fonte: Autoria própria, 2026.

Apenas 6 mulheres (3,6%) se encontravam na faixa etária dos 14 aos 16 anos, onde se tem um maior risco gestacional. Nesse sentido, nota-se que a atenção primária à Saúde desempenha papel central e eficaz na prevenção da gravidez na adolescência no Brasil, principalmente por meio de educação em saúde e oferta de métodos contraceptivos gratuitos (Benevides; Freitas; Lima, 2024).

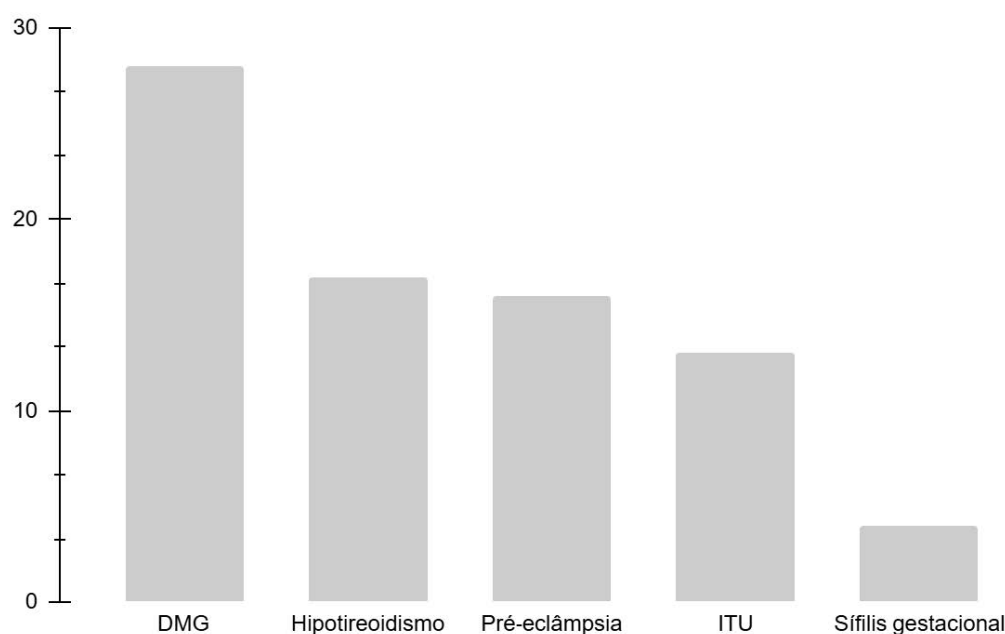
Observou-se que 15% das mulheres tiveram a gestação acima dos 34 anos, correspondendo a um dos extremos de idade ressaltados pelo Ministério da Saúde (Rolim et al., 2020). Esse crescimento pode ser explicado principalmente por fatores sociais e culturais, como a priorização da carreira profissional, maior acesso à educação e uso ampliado de métodos contraceptivos (Schneider; Werlang, 2021).

Em relação ao local de acompanhamento realizado por essas mulheres, observou-se um resultado distribuído entre os serviços: 46,3% foram acompanhadas pelo Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e 53,7% pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses valores indicam uma elevada taxa de morbidade e possíveis complicações. Esses dados indicam uma importante proporção de gestantes com possíveis complicações ou fatores de risco associados..

Entre os principais motivos de encaminhamento para o PNAR, conforme demonstrado no Gráfico 5, destacam-se: diabetes mellitus gestacional - DMG (36,36%), hipotireoidismo (22,08%), pré-eclâmpsia

(20,78%), infecções do trato urinário – ITU (16,88%) e sífilis gestacional (5,19%). Esses agravos são reconhecidos como condições que aumentam significativamente o risco de desfechos adversos durante a gestação e o parto, sendo consideradas indicativas de encaminhamento para o acompanhamento especializado, conforme os protocolos da Rede Cegonha (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2024).

Gráfico 5: Principais complicações maternas encontradas.



Fonte: Autoria própria, 2026.

Esses achados evidenciam que os distúrbios metabólicos e endócrinos, especialmente o DMG, constituem a principal causa de encaminhamento, superando até mesmo as condições hipertensivas, tradicionalmente associadas ao alto risco gestacional. O resultado reforça a relevância da triagem laboratorial precoce no pré-natal de risco habitual e a necessidade de capacitação das equipes da atenção primária para o manejo inicial dessas condições.

A presença de DMG, por exemplo, está associada a maior risco de macrosomia, defeitos congênitos, polidrâmnio, síndrome do desconforto respiratório e hipoglicemia neonatal, além de predispor ao desenvolvimento futuro de diabetes tipo 1 (Silva, Freitas, Cardoso, 2024). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 400 mil brasileiras apresentaram DMG, o que corresponde a uma prevalência nacional aproximada de 18%. No presente estudo, a quantidade de gestantes diagnosticadas representa cerca de 0,007% desse total estimado no país (Giarllarielli et al., 2023).

Estudos evidenciam que o hipotireoidismo está associado a diversas complicações durante a gestação, como anemia, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, hemorragia pós-parto e parto prematuro, além de baixo peso ao nascer e desconforto respiratório neonatal (Rodrigues; Martins; Mageste, 2025). A pré-eclâmpsia, por sua vez, relaciona-se a maior risco de síndrome de HELLP e descolamento prematuro de placenta, enquanto as ITUs estão associadas ao parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascimento e morte fetal intrauterina (Mundim; Fernandes, 2023; Marques et al., 2023).

Além disso, a presença de sífilis gestacional aponta para a necessidade de fortalecimento de ações de rastreamento e tratamento precoce na atenção básica, principalmente no primeiro trimestre. De acordo com Carvalho, Aquino e Cardoso (2023), a sífilis contribui para interrupção precoce da gravidez, morte fetal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e a sífilis congênita, caracterizada por anormalidades fisiológicas, icterícia, anemia, entre outras manifestações. Assim, reforça-se a necessidade de ações educativas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento adequado da sífilis.

Além disso, observou-se um total de 67 intercorrências fetais, correspondendo a aproximadamente 40,1% do total de prontuários analisados. Tais valores se mostram coerentes com a alta proporção de gestantes acompanhadas pelo PNAR, indicando que o local de acompanhamento esteve fortemente relacionado à gravidade do quadro clínico e à possíveis complicações materno-fetais.

Considerando o conjunto de prontuários disponibilizados pela unidade de saúde, abrangendo tanto gestantes acompanhadas pelo PNAR quanto pelo risco habitual, observou-se que, entre as principais intercorrências fetais descritas, destacaram-se: icterícia (15 casos), baixo peso fetal (6), sepse neonatal (7), transtorno do espectro autista (4), macrosomia (3) e um caso de sífilis congênita. A ocorrência de tais complicações está associada ao sofrimento fetal e internação prolongada, tendo o potencial de impactar o desenvolvimento do recém-nascido (Ouriques; Dutra; Miranda, 2023; Nascimento et al., 2025). Além disso, embora pontual, a ocorrência de um caso de sífilis congênita pode estar relacionada aos episódios de sífilis gestacional identificados entre as intercorrências maternas, reforçando a urgência do rastreamento precoce e do tratamento oportuno durante o pré-natal.

A análise do número de consultas de pré-natal revela que, embora a maioria (69,8%) das mulheres tenha realizado seis ou mais atendimentos, o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, isso não reflete a efetividade do acompanhamento. Isso fica evidente diante das intercorrências maternas e fetais identificadas durante o estudo. Esses dados sugerem possíveis fragilidades no conteúdo, qualidade e integralidade da assistência prestada à essas mulheres.

Em um estudo realizado por Brito et al. (2022), cerca de metade das mães analisadas realizou ao menos nove consultas pré-natais, corroborando com os dados apresentados anteriormente. Os autores ressaltam, entretanto, que, apesar da adesão às consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, persistem fragilidades na qualidade da assistência, relacionadas a falhas na estratificação de risco influenciam na capacitação dos profissionais, dificuldades no cumprimento dos protocolos e baixa resolutividade dos serviços, o que pode comprometer os desfechos maternos e neonatais.

Dessa forma, evidencia-se que a realização de um número adequado de consultas pré-natais, aliada à qualidade da assistência prestada, constitui estratégia essencial para a prevenção de complicações e a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a relevância do acompanhamento pré-natal como ferramenta essencial para a prevenção e redução de complicações materno-fetais. Constatou-se que a vulnerabilidade socioeconômica atuou como determinante social na maior procura dos sistemas públicos de saúde, podendo refletir desigualdades que impactam diretamente na morbimortalidade materna e infantil. A análise demonstrou predominância de gestações em idade considerada ideal (17 aos 34 anos), porém com presença

significativa de casos nos extremos etários, associados a maiores riscos obstétricos.

As principais complicações maternas identificadas foram o DMG, o hipotireoidismo, a pré-eclâmpsia e as ITUs, que se configuram como importantes fatores de risco para desfechos adversos. Entre as fetais, destacam-se: icterícia, baixo peso fetal, sepse neonatal, transtorno do espectro autista, macrosomia e um caso de sífilis congênita, podendo estar associada ao sofrimento fetal e internação prolongada, tendo o potencial de impactar o desenvolvimento do recém-nascido

Diante disso, ressalta-se a importância de fortalecer a assistência pré-natal, não apenas em termos quantitativos, mas principalmente qualitativos, garantindo a detecção precoce, o manejo adequado das intercorrências e o acesso equitativo a serviços especializados. Tais medidas são fundamentais para a redução de complicações e para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a efetividade das políticas públicas no âmbito do SUS.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira que possam ter influenciado a condução, a análise ou a interpretação dos dados deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, et al. Perfil de gestantes atendidas no pré-natal em equipes de estratégia saúde da família. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 10, n. 52, p. 2112–2123, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2112-2123. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/524>. Acesso em: 3 jul. 2026.
- BENEVIDES, A. L. S.; FREITAS, P. H.; LIMA, S. J. S. A importância da educação em saúde na redução de taxas de gravidez na adolescência. *Ciências da Saúde*, v. 28, ed. 134, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11291478>. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11291478>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante: passaporte da cidadania**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS)**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ivis>. Acesso em: 7 jan. 2026. .
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Por hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS. Brasília, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022. 694 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS). Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ivis>. Acesso em: 7 jan. 2026.
- BRITO, et al. Rede Cegonha: maternal characteristics and perinatal outcomes related to prenatal consultations at intermediate risk. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210248, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248>. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CÁ, et al. LACUNAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL QUE INFLUENCIAM NA MORTALIDADE MATERNA:: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e-021257, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1372>. Acesso em: 3 jul. 2026.

CABRAL, et al. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura/Adolescent pregnancy and its associated risks: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 19647–19650, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-340. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22248>. Acesso em: 4 jul. 2026.

CARVALHO AS, Aquino GF,Cardoso AM. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. 2023;9(9f8):1-16

FERNANDES, Ana Júlia Lemos; ABADIA, Ana Laura Silveira; CAMPOS, Beatriz; SANTOS, Scarleth Reis de Oliveira; COELHO, Vithor Alexander Borges; JAIME, Jivago Carneiro. Gravidez tardia: riscos e consequências. **Revista Educação em Saúde, Anápolis**, v. 8, supl. 1, p. 222-228, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4623>. Acesso em: 27 ago. 2025.

FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz: Casa de Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, Brasil. Especialistas falam sobre chances e riscos da gravidez tardia. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-tardia>. Acesso em 02 de Maio de 2024

Fundo de população das Nações Unidas. **UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia**. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

GIARLLARIELLI, M. P.H. et al. Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno -fetais. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. e12065, 2023

LOPES, J, A. **Gravidez na adolescência: fatores de risco e complicações materno-fetais**. 2021. 56 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2021.

LUDECKE, et al. Efeitos dos lockdowns da COVID-19 em gestações não intencionais entre adolescentes e mulheres jovens em países de baixa e média renda: uma revisão exploratória. **Reprod Health** v. 22 , 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02045-7>. Acesso em 11 de jan. 2025.

DE MARIO, Camila Gonçalves. Determinantes Sociais da Saúde: Apontamentos para uma Abordagem Crítica. Mediações - **Revista de Ciências Sociais, Londrina**, v. 28, n. 3, p. 1–18, 2023. DOI: 10.5433/2176-6665.2023v28n3e47718. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/47718>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MUNDIM, M. L.; FERNANDES, K. M. A. DA M. Efeitos adversos da pré-eclâmpsia em mães e crianças a curto e a longo prazo. **CICURV - Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revistas2.unirv.edu.br/cicurv/article/view/149>. Acesso em: 27 ago. 2025.

NASCIMENTO, J. S. do. et al. Consequências no desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos

internados em Unidades de Terapia Intensiva neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17429, 11 jan. 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17429>. Acesso em: 07 de jan. 2026.

NEPUCEMO, et al. Perfil de mortalidade materna na última década (2010-2019) no Estado da Bahia. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 30–42, 26 ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23919>. Acesso em: 3 jul. 2026.

OURIQUES, A.; DUTRA, P. C.; MIRANDA. Atuação do enfermeiro na prevenção do sofrimento fetal em ambiente hospitalar. **Revista GepesVida**, v. 9, n. 22, 2023. Disponível em: <https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/13366>. Acesso em: 27 ago. 2025.

PEDRAZA; LINS. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 5329–5350, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 ago.

RODRIGUES, J. S.; MARTINS, A. L. S.; MAGESTE, J. S. **Hipotireoidismo em gestantes: uma revisão sistemática dos impactos na saúde materna e risco para os neonatos**. f [S. l.], v. 6, n. 3, p. e2523, 2025. DOI: 10.46919/archv6n3-011. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2523>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ROLIM, et al. Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 60–68, 2 jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>. Acesso em 03 de jul. 2026.

SCHNEIDER, C.; WERLANG, B. S. Perfil da gestação em idade materna avançada: fatores associados e desfechos obstétricos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 6, p. 451-458, 2021. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/19122>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SILVA, D. A.; FREITAS, T. E. B.; CARDOSO, A. M. Diabetes mellitus gestacional: quais são as consequências para a mãe e o feto/bebê?. **REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS**, [S. l.], v. 10, n. 24, 2024. DOI: 10.36414/rbmc.v10i24.176. Disponível em: <https://rbmc.org.br/rbmc/article/view/176>. Acesso em: 3 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolos de Regulação Ambulatorial – Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco): versão digital 2024. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Atualizado em: 5 jul. 2024. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>. Acesso em: 25 ago. 2025.