

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Gestar com Saúde: Um Olhar sobre o Pré-Natal

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Isabella Constante de Lima
Isabelly Victoria Lisboa Barreto
Kamilly Vithoria de Arruda Silva
Maria Eduarda Gomes de Souza
Vitoria Felix Zimmermann
Wiveny Isabelli Lima de Deus

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Juliana Ramos Leones Tassinari

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Curso Pré-natal de Qualidade

Edição nº 36. Junho de 2026
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. MÉTODOS.....	4
3.	
RESULTADOS.....	4
4. DISCUSSÃO.....	69
5. CONCLUSÃO.....	
	1Erro! Indicador não definido.
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é uma das principais ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo essencial para o monitoramento da saúde da gestante e do feto durante todo o período gestacional. De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, acompanhar a evolução da gestação, identificar precocemente situações de risco e promover intervenções oportunas que contribuam para melhores desfechos maternos e neonatais.¹

Entre os aspectos utilizados para avaliar a qualidade da assistência pré-natal destacam-se a captação oportuna da gestante, idealmente realizada até a 12ª semana de gestação, bem como a garantia de acompanhamento contínuo por meio de, no mínimo, 7 consultas ao longo da gestação, conforme as recomendações da Rede Alynne, instituída pelo Ministério da Saúde em 2024 em substituição à Rede Cegonha.²

Dessa forma, a atual rede reforça a importância da qualificação da atenção materna e infantil por meio do fortalecimento da assistência pré-natal, do acesso oportuno aos serviços de saúde, da realização dos exames preconizados em cada fase da gestação, da adequada estratificação de risco gestacional e do acompanhamento integral, contínuo e humanizado das gestantes. Essas ações são fundamentais para a identificação precoce de agravos, à prevenção e complicações maternas e fetais, a redução da morbimortalidade materna e infantil e a ampliação da qualidade, da segurança e da resolutividade do cuidado oferecido às mulheres e crianças brasileiras.

Diante desse contexto, o presente informe delimita-se à análise dos dados relacionados ao acompanhamento pré-natal das gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF), Celestina Gomes Coelho, localizada no município de Várzea Grande – MT, considerando o período de janeiro de 2022 a março de 2026. A partir da observação dos dados apresentados, busca-se descrever as informações relacionadas ao número de consulta pré-natal das gestantes atendidas pela unidade, considerando aspectos como faixa etária, situação vacinal, distribuição das gestantes por bairro e número de consultas realizadas durante o período analisado. A organização dessas informações permitiu visualizar o perfil das gestantes acompanhadas e os dados registrados no serviço de saúde ao longo do período estudado.

Além da relevância para a assistência à saúde, a análise desses dados possui importância acadêmica e epidemiológica, que permite compreender aspectos relacionados ao perfil das gestantes acompanhadas pela unidade ao longo dos anos, fornecendo informações produzidas

pelos serviços de saúde e estimulando a utilização desses dados como instrumento para avaliação e acompanhamento das condições de saúde da população.

2. MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido por acadêmicas de medicina vinculadas ao Programa Extensionista Integrador (PEI), etapa 2, do Centro Universitário de Várzea Grande - MT.

Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise de dados secundários provenientes de registros assistenciais das equipes da unidade, obtidos por meio do sistema de informação em saúde Celk® Sistemas LTDA, sendo incluídas todas as gestantes acompanhadas no período delimitado de janeiro de 2022 a março de 2026, conforme critérios de elegibilidade relacionados à disponibilidade e completude dos dados, com exclusão de registros incompletos ou inconsistentes que inviabilizaram a análise. As variáveis analisadas incluíram número de consultas, idade gestacional (IG), classificação de risco gestacional, quando informado, índice de massa corporal (IMC), situação vacinal.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2026, garantindo acesso a informações consolidadas e atualizadas sobre a assistência pré-natal prestada. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, com organização dos resultados em gráficos. A partir dos achados, buscou-se avaliar a cobertura e o perfil do acompanhamento pré-natal, bem como identificar possíveis fragilidades na assistência, com vistas a subsidiar o planejamento de ações voltadas à melhoria do cuidado materno-infantil na atenção primária.

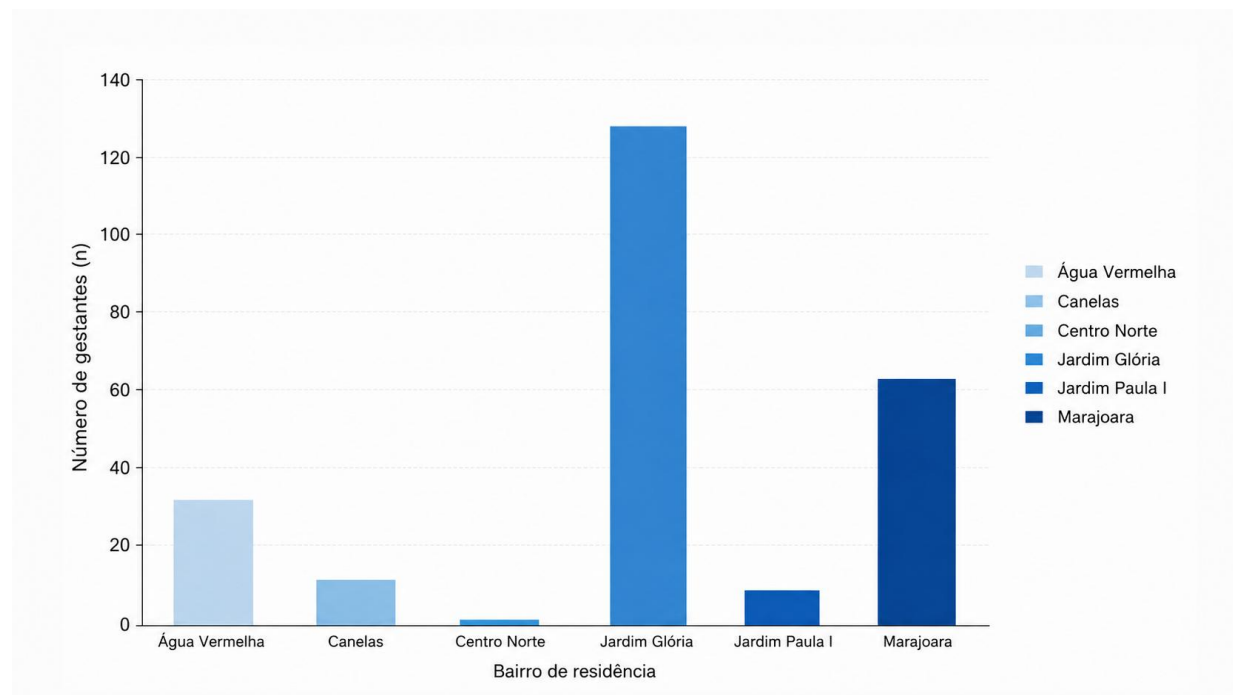
3. RESULTADOS

No âmbito nacional, os dados mais recentes apontam avanços na assistência pré-natal, embora a cobertura e a qualidade do acompanhamento ainda permaneçam abaixo do ideal em diversas regiões do país. ³ Segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se o mínimo de sete consultas de pré-natal por gestante. ² Entretanto, muitas mulheres ainda iniciam o acompanhamento de forma tardia ou realizam um número insuficiente de consultas ao longo da gestação. Segundo informações do SISAB, entre janeiro de 2022 e abril de 2025, foram registradas aproximadamente 6.138.162 consultas de pré-natal no Brasil. No recorte estadual, Mato Grosso

contabilizou 146.595 consultas, enquanto a regional de Várzea Grande apresentou 10.409 atendimentos no mesmo período.⁴ Esses números evidenciam a importância de analisar não apenas o volume de atendimentos, mas também sua regularidade e distribuição territorial, uma vez que persistem desigualdades regionais que podem comprometer o acesso oportuno à assistência pré-natal.

Essa realidade torna-se ainda mais relevante quando analisados os indicadores de mortalidade materna. Entre 2019 e 2023, foram registrados 238 óbitos maternos em Mato Grosso, com maior concentração nas macrorregiões Centro-Norte (26,9%) e Norte (24,4%).⁵ Observou-se que a maioria dos óbitos decorreu de causas obstétricas diretas e indiretas, muitas das quais podem ser prevenidas ou controladas por meio da identificação precoce de fatores de risco, diagnóstico oportuno e acompanhamento contínuo da gestante. Nesse contexto, o pré-natal desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-fetal e na prevenção de complicações durante a gestação, o parto e o puerpério. Dessa forma, os resultados demonstram que garantir o acesso precoce e contínuo ao pré-natal, bem como incentivar a adesão das gestantes às consultas recomendadas, constituem estratégias essenciais para reduzir a mortalidade materna e prevenir complicações que podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê.⁵

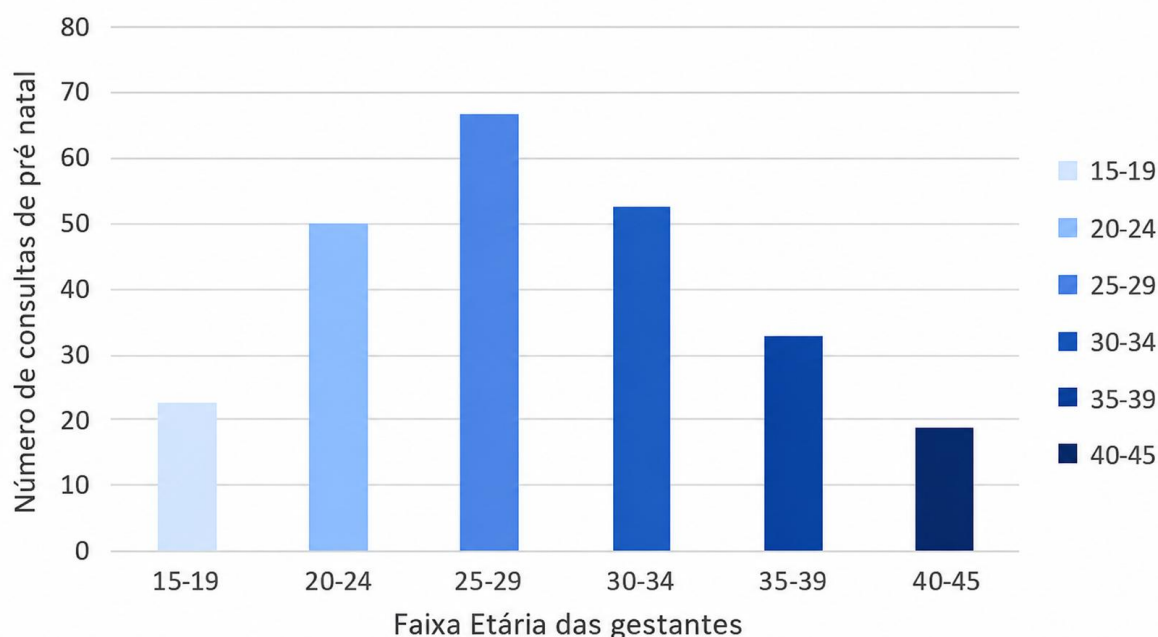
Gráfico 1: Proporção de gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho, segundo bairro de residência, no município de Várzea Grande – MT, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Celk® Sistemas LTDA - Relatório de acompanhamento de pré natal USF Celestina Gomes Coelho 2022 a 2026

Observou-se que a distribuição das gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho não ocorreu de forma homogênea entre os bairros analisados. Houve maior concentração de gestantes residentes nos bairros Jardim Glória e Marajoara (Equipe 1), Água Vermelha e Jardim Paula I (Equipe 2), enquanto os bairros Centro Norte e Canelas apresentaram menor participação no total de acompanhamentos realizados durante o período estudado. Esses resultados evidenciam diferenças na distribuição territorial das gestantes cadastradas e acompanhadas pela unidade, demonstrando a predominância dos atendimentos em áreas de maior abrangência da USF.

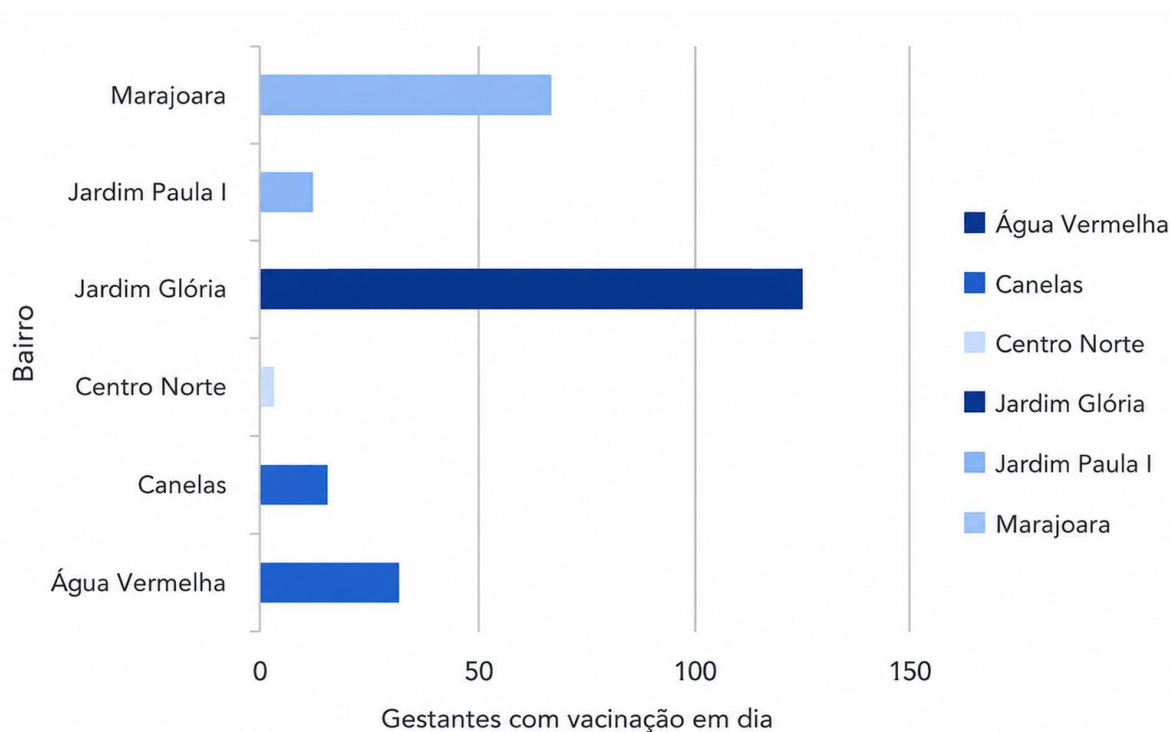
Gráfico 2: Distribuição do número de consultas de pré-natal segundo faixa etária das gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho, no município de Várzea Grande – MT, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Celk® Sistemas LTDA - Relatório de acompanhamento de pré natal USF Celestina Gomes Coelho 2022 a 2026.

A distribuição das consultas de pré-natal segundo faixa etária demonstrou maior frequência de atendimentos entre gestantes de 25 a 29 anos, seguidas pelas faixas de 20 a 24 anos e 30 a 34 anos. Em contrapartida, observou-se menor número de consultas entre adolescentes de 15 a 19 anos e mulheres com idade entre 40 e 45 anos. Os resultados evidenciam que a maior parte do acompanhamento pré-natal concentrou-se em mulheres em idade reprodutiva adulta, enquanto as extremidades etárias apresentaram menor participação no conjunto de atendimentos analisados.

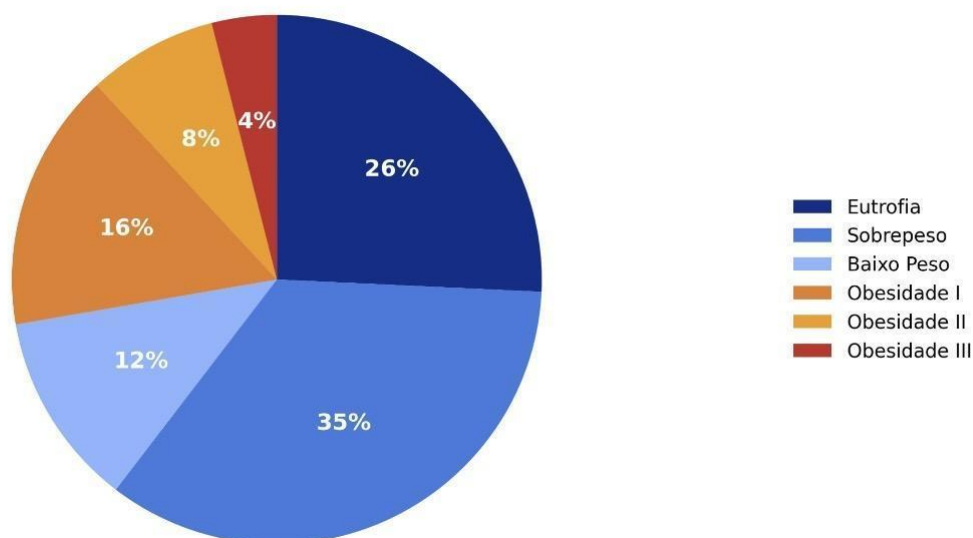
Gráfico 3: Distribuição das gestantes com vacinação em dia segundo bairro de residência, acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho, no município de Várzea Grande – MT, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Celk® Sistemas LTDA - Relatório de acompanhamento de pré natal USF Celestina Gomes Coelho 2022 a 2026.

A análise da situação vacinal das gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho demonstrou manutenção adequada do esquema vacinal durante o período analisado. Não foram identificados registros de atraso vacinal entre as usuárias acompanhadas, indicando conformidade com as recomendações de imunização preconizadas para o período gestacional.⁶

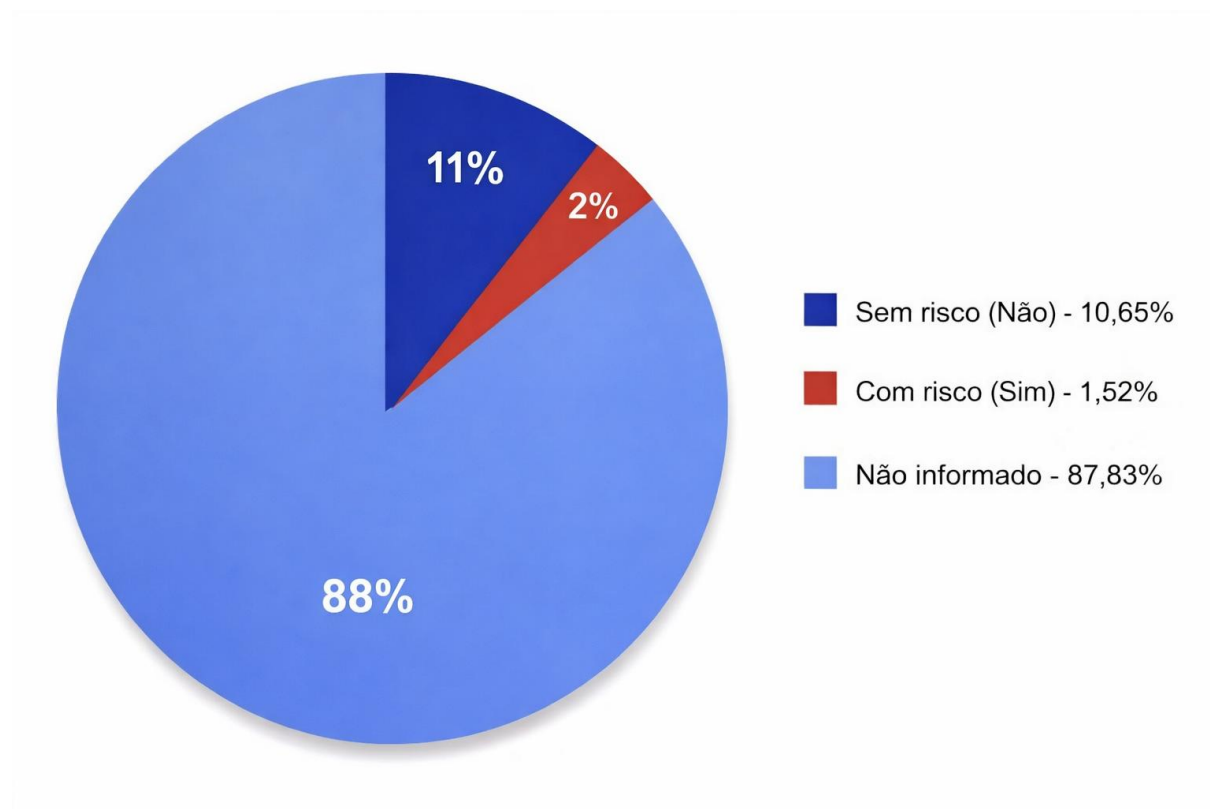
Gráfico 4: Distribuição do IMC das Gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho, no município de Várzea Grande - MT, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Celk® Sistemas LTDA - Relatório de acompanhamento de pré natal USF Celestina Gomes Coelho 2022 a 2026

A análise da distribuição do Índice de Massa Corporal (IMC) das gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho entre 2022 e 2026 demonstrou predominância das classificações de eutrofia e sobrepeso. Também foram identificados registros de obesidade graus I, II e III, evidenciando a presença de excesso de peso em parcela expressiva das gestantes acompanhadas. Por outro lado, a classificação de baixo peso apresentou menor frequência entre os registros analisados.

Gráfico 5: Informação a respeito do risco gestacional das gestantes acompanhadas pela USF Celestina Gomes Coelho, no município de Várzea Grande - MT, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Celk® Sistemas LTDA - Relatório de acompanhamento de pré natal USF Celestina Gomes Coelho 2022 a 2026.

A análise das informações relacionadas ao risco gestacional revelou que a maior parte dos registros não apresentava classificação de risco preenchida no sistema. Entre os prontuários que continham essa informação, predominou a ausência de risco gestacional, enquanto apenas uma pequena parcela das gestantes foi classificada como gestação de risco. Observou-se, ainda, elevada frequência de registros sem preenchimento da estratificação de risco gestacional.

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente informe epidemiológico evidenciam fragilidades importantes na qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família Água Vermelha, no município de Várzea Grande – MT, durante o período de janeiro de 2022 a março de 2026. A análise de 245 gestantes revelou indicadores que se distanciam das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Rede Alyne ², especialmente em relação ao número de consultas realizadas, à estratificação de risco gestacional e ao perfil nutricional das usuárias.

O principal achado refere-se ao baixo número de consultas de pré-natal realizadas. Observou-se que aproximadamente 60% das gestantes realizaram até seis consultas durante a gestação, sendo predominante a realização de apenas uma ou duas consultas em muitos casos. Tal resultado merece atenção, uma vez que a assistência pré-natal adequada pressupõe acompanhamento contínuo e periódico da gestação, permitindo a identificação precoce de agravos maternos e fetais, monitoramento do crescimento e desenvolvimento fetal, realização de exames laboratoriais, atualização vacinal e promoção de ações educativas. Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal deve ser iniciado precocemente, preferencialmente até a 12ª semana de gestação, garantindo seguimento regular durante todo o período gestacional para promover melhores desfechos maternos e neonatais.¹

A análise do número de consultas pré-natais evidenciou que aproximadamente 60% das gestantes acompanhadas pela ESF Água Vermelha realizaram até seis consultas durante a gestação, sendo frequente a ocorrência de apenas uma ou duas consultas. Considerando as diretrizes atuais da Rede Alyne, que preconizam a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal, os resultados encontrados sugerem inadequação do acompanhamento para parcela expressiva das gestantes avaliadas. ² Esse achado merece atenção, uma vez que a literatura demonstra que a inadequação do pré-natal está associada a piores desfechos assistenciais. Estudo realizado por pesquisadores da área de Enfermagem e Saúde Materno-Infantil, publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP (2022) identificou que mulheres com acompanhamento pré-natal inadequado apresentaram probabilidade 2,2 vezes maior de buscar serviços hospitalares de forma inoportuna quando comparadas àquelas que receberam acompanhamento adequado, evidenciando a importância do seguimento contínuo durante a gestação.⁷

Outro aspecto relevante identificado foi a ausência de informações sobre a classificação de risco gestacional em aproximadamente 87% dos prontuários analisados. A estratificação de risco constitui uma das principais ferramentas para organização da assistência pré-natal, permitindo identificar precocemente gestantes que necessitam de acompanhamento especializado ou monitoramento mais intensivo. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a avaliação de risco deve ser realizada desde a primeira consulta e atualizada ao longo da gestação.¹ A ausência desse registro compromete a continuidade do cuidado, dificulta a tomada de decisões clínicas e pode resultar em atraso na identificação de complicações maternas e fetais. Além disso, a elevada proporção de prontuários sem essa informação pode refletir tanto falhas no preenchimento dos registros quanto possíveis fragilidades na própria realização da avaliação clínica.

Os dados também evidenciaram elevada prevalência de excesso de peso entre as gestantes acompanhadas. Verificou-se que 41% apresentavam sobrepeso, percentual considerado expressivo para uma população que demanda acompanhamento contínuo e monitoramento nutricional.

A associação observada entre excesso de peso e baixa adesão ao pré-natal merece atenção especial. Gestantes que realizam número insuficiente de consultas possuem menos oportunidades de receber orientações nutricionais, acompanhamento do ganho ponderal, rastreamento de doenças metabólicas e monitoramento de possíveis complicações gestacionais.

Diversos fatores podem contribuir para os resultados observados na unidade estudada. Entre eles destacam-se dificuldades de acesso aos serviços de saúde, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, gravidez não planejada, vulnerabilidade social, dificuldades de transporte e desconhecimento sobre a importância do acompanhamento pré-natal. Além disso, falhas nos mecanismos de busca ativa das gestantes faltosas e limitações relacionadas ao registro das informações nos prontuários podem influenciar diretamente os indicadores observados.

Cabe destacar que a ausência de registros completos representa uma limitação importante para a análise epidemiológica realizada. O elevado percentual de prontuários sem informação sobre classificação de risco gestacional (87%) dificulta a avaliação da qualidade da assistência ofertada e pode mascarar a real magnitude de problemas relacionados ao acompanhamento das gestantes. Além de constituir uma ferramenta essencial para a organização do cuidado, os registros adequados subsidiam o monitoramento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde e contribuem para o planejamento das ações desenvolvidas pelas equipes. Nesse contexto, a qualificação dos

registros torna-se ainda mais relevante diante das diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que reforça a utilização de indicadores de desempenho para avaliação e financiamento da Atenção Primária.⁸ Dessa forma, a ausência ou incompletude das informações pode comprometer não apenas a continuidade do cuidado à gestante, mas também a produção de indicadores confiáveis para o monitoramento da qualidade da assistência pré-natal.

Os achados deste informe reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de captação precoce das gestantes, ampliação das estratégias de busca ativa, monitoramento contínuo da frequência às consultas, qualificação dos registros assistenciais e realização sistemática da estratificação de risco gestacional. Também se mostra fundamental a implementação de ações educativas voltadas à promoção da alimentação saudável, controle do ganho de peso gestacional e conscientização sobre a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal.

Dessa forma, conclui-se que a qualidade do acompanhamento pré-natal na ESF Água Vermelha apresenta fragilidades importantes quando comparada aos parâmetros preconizados pela Rede Alyne.² O elevado percentual de gestantes com número insuficiente de consultas, a ausência de registros de classificação de risco gestacional e a alta frequência de sobrepeso evidenciam a necessidade de intervenções voltadas ao fortalecimento da atenção pré-natal, contribuindo para a redução dos riscos maternos e neonatais e para a melhoria dos indicadores de saúde da população assistida.

5. CONCLUSÃO

O conjunto de informações analisadas neste informe epidemiológico evidenciou que a assistência pré-natal ofertada pela Unidade Saúde da Família Celestina Gomes Coelho apresenta avanços importantes, especialmente no que se refere à manutenção da cobertura vacinal das gestantes, porém ainda enfrenta desafios relevantes relacionados ao baixo número de consultas de pré-natal e à qualidade do acompanhamento pré-natal. Durante o período de janeiro de 2022 a março de 2026, observou-se distribuição heterogênea das gestantes entre os bairros adscritos à unidade, com maior concentração nos bairros Jardim Glória e Marajoara, além de diferenças importantes na ocorrência de risco gestacional e na prevalência de sobrepeso entre as áreas analisadas.

Os resultados demonstraram que parcela significativa das gestantes não realizaram o número mínimo de consultas recomendado pela Rede Alyne,² evidenciando fragilidades na

continuidade do acompanhamento gestacional. Além disso, identificou-se elevado percentual de registros sem classificação de risco gestacional, fator que compromete a organização da assistência, dificulta o monitoramento adequado das gestantes e pode retardar a identificação de situações que demandam maior vigilância e acompanhamento especializado.

Outro achado relevante refere-se à elevada frequência de sobrepeso entre as gestantes acompanhadas, condição associada ao aumento do risco de complicações maternas e fetais, como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia e macrossomia fetal.

¹ Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, orientação nutricional e monitoramento contínuo do estado nutricional durante todo o período gestacional.¹

Entre as limitações deste estudo destacam-se a utilização de dados secundários provenientes do sistema Celk® e a presença de registros incompletos, especialmente relacionados à estratificação de risco gestacional, o que influenciou a precisão de algumas análises realizadas. Além disso, destaca-se a dificuldade de encontrar dados gestacionais devido à mudança de sistemas de registro de saúde, consequentemente o sistema atual gera dados inconsistentes e inconclusos. Ainda assim, os dados obtidos permitiram identificar importantes fragilidades assistenciais e subsidiar o planejamento de intervenções voltadas à qualificação do cuidado materno-infantil.

Por fim, conclui-se que os dados obtidos requer um fortalecimento das estratégias de captação precoce das gestantes, da busca ativa das faltosas, da qualificação dos registros em prontuário, da estratificação sistemática do risco gestacional e das ações educativas voltadas à promoção da saúde materna constitui medida fundamental para aprimorar a assistência pré-natal na ESF Celestina Gomes Coelho. A adoção dessas estratégias poderá contribuir para a ampliação da adesão ao pré-natal, redução dos riscos maternos e neonatais e melhoria dos indicadores de saúde da população assistida, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde e com as diretrizes estabelecidas pela Rede Alyn e pelo Ministério da Saúde.²

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*. 2024 Set 13;Seção 1.
3. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:8. doi:10.11606/S1518-8787.2020054001458.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Indicadores de pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
5. Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: mortalidade materna em Mato Grosso. Cuiabá: SES-MT; 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
7. Ferreira FM, Venâncio KCMP, Narchi NZ. Cuidado em rede: relação entre a adequação pré-natal e os atendimentos obstétricos hospitalares em um estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220011. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0011en.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 11 abr 2024.