

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA KELLI DA SILVA
VITÓRIA CAMILE DA SILVA LIRA
VIVIANE DE BARROS COUTINHO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS
IMPACTOS DO PRÉ-NATAL TARDIO E INCOMPLETO NA SAÚDE
MATERNO INFANTIL**

RECIFE/2025

**PATRÍCIA KELLI DA SILVA
VITÓRIA CAMILE DA SILVA LIRA
VIVIANE DE BARROS COUTINHO**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS
IMPACTOS DO PRÉ-NATAL TARDIO E INCOMPLETO NA SAÚDE
MATERNO INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Italo José
Batista Durval

Coorientador: Prof. Dr. Andriu Catena

RECIFE /2025

**PATRÍCIA KELLI DA SILVA
VITÓRIA CAMILE DA SILVA LIRA
VIVIANE DE BARROS COUTINHO**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS IMPACTOS
DO PRÉ NATAL TARDIO E INCOMPLETO NA SAÚDE MATERNA
INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Dr. Italo José Batista Durval

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

O pré-natal é uma etapa primordial para assegurar a saúde da gestante e do bebê, possibilitando o acompanhamento adequado da gestação e a detecção precoce de possíveis complicações. No entanto, quando esse acompanhamento ocorre de forma tardia, insuficiente ou precária, os riscos para mãe e feto aumentam significativamente. A ausência ou o início tardio do pré-natal pode desencadear maiores incidências de complicações obstétricas, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e ampliação da mortalidade materno-infantil. Somado a isso, doenças maternas não diagnosticadas ou não tratadas de forma apropriada podem comprometer o desenvolvimento fetal e o desfecho da gestação. Analisar as consequências do pré-natal tardio, destacando os pontos prejudiciais para a saúde materno-infantil e a importância de um pré-natal precoce e bem assistido durante toda a gestação. O início tardio do pré-natal, comum após o terceiro mês de gestação, está associado a piores desfechos maternos e neonatais. Fatores como baixa escolaridade, renda reduzida e ausência de emprego formal dificultam o acesso ao acompanhamento adequado a gestação. A carência de consultas aumenta complicações como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Destaca-se o papel da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família na busca ativa de gestantes e na promoção de um pré-natal precoce e de qualidade para conseguir reduzir problemas gestacionais. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura qualitativa. Foi utilizado a seguinte base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Palavras-Chaves: 'Pré-natal tardio', 'Complicações obstétricas', 'Saúde materno-infantil'

ABSTRACT

Prenatal care is a fundamental stage in ensuring the health of both the mother and the baby, enabling proper monitoring of pregnancy and the early detection of potential complications. However, when this care is delayed, insufficient, or inadequate, the risks for both the mother and the fetus increase significantly. The absence or late initiation of prenatal care can lead to a higher incidence of obstetric complications, such as preterm birth, intrauterine growth restriction, and increased maternal and infant mortality. Additionally, undiagnosed or improperly treated maternal diseases can compromise overall fetal development and pregnancy outcomes. Analyze the consequences of late prenatal care, highlighting the harmful aspects for maternal and child health and the importance of early and well-assisted prenatal care throughout pregnancy. The late onset of prenatal care, common after the third month of pregnancy, is associated with worse maternal and neonatal outcomes. Factors such as low education, reduced income and absence of formal employment make it difficult to access adequate pregnancy monitoring. The lack of consultations increases complications such as premature birth and low birth weight. The role of Primary Care and the Family Health Strategy in the active search for pregnant women and in the promotion of an early and quality prenatal care to reduce gestational problems is highlighted. This is an integrative review study of qualitative literature. The following *Scientific Eletronic Library Online* (sciELO).

Keywords: 'Late prenatal care', 'Obstetric complications', 'Maternal and child health'

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Materiais e métodos.....	14
3. Resultados e discussão.....	15
4. Conclusões.....	17
5.Referências.....	18

1. Introdução

O acompanhamento do pré-natal é essencial para garantir a saúde materno-fetal, prevenindo complicações durante a gestação e o parto. Entretanto, muitas gestantes iniciam esse acompanhamento de forma tardia¹. O pré-natal tardio, caracterizado pelo início do acompanhamento após o primeiro trimestre da gestação (as 12 primeiras semanas) ou pela realização insuficiente de consultas, está associado a diversos fatores socioeconômicos, culturais, escolaridade, cor e acesso aos serviços de saúde¹. O objetivo do pré-natal consiste na orientação sobre o desenvolvimento do feto, dar uma assistência psicológica, instrução à gestante sobre as vias de parto (normal ou cesariana), orientação sobre a inclusão de medicações durante a gestação e a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas à gravidez¹.

O Programa de Humanização (PHPN) no Pré-natal e Nascimento surgiu no ano 2000 e estabeleceu critérios relacionados à melhoria do acesso no sus, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como da assistência ao parto e puerpério. Ele estabelece procedimentos a serem oferecidos a todas as gestantes durante o pré-natal. A equipe de saúde possui responsabilidade em dobro, pois há em suas mãos o cuidado de duas vidas: mãe e bebê. O acolhimento acaba sendo crucial para o andamento dessas consultas e ter um bom atendimento ao longo de toda a gestação. São necessários e obrigatórios exames para uma consulta completa, constituindo um conjunto de cuidados destinados à mulher e ao bebê, com o objetivo de oferecer um desenvolvimento saudável e uma boa evolução para o parto. Exames fundamentais solicitados incluem: sangue, urina e as ultrassonografias, que são realizadas ao longo das consultas marcadas².

De acordo com o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a seguinte rotina de consultas pré-natais para gravidez de baixo risco: até a 28ª semana de gestação, as consultas devem ser mensais; da 28ª à 36ª semana de gestação, as consultas devem ser quinzenais; da 36ª à 41ª semana de gestação, as consultas devem ser semanais. No pré-natal de alto risco, as consultas e exames serão realizados em menor intervalo de tempo e com acompanhamento de médicos específicos. Além disso, é fundamental estar em dia com a caderneta de vacinação da mãe e do bebê, seguindo o cronograma completo do esquema vacinal². Estudos apontam que as gestantes produzem, por meio da imunização, anticorpos IgG que são transportados via placenta e podem beneficiar o feto e a mãe⁴.

As vacinas prioritárias são difteria e tétano, a tríplice bacteriana acelular (dTpa) contra difteria, tétano e coqueluche, a vacina contra hepatite B, vacina contra o vírus da influenza³, e a nova vacina nirsevimabe que foi incorporada ao SUS em 2024 para prevenção de forma grave da bronquiolite por VSR (Vírus Sincicial Respiratório)⁸. Além disso, o esquema vacinal para o grupo obstétrico é baixo principalmente em grupos com desigualdades sociais, para isso é necessário ter um grupo educativo para oferecer conhecimentos indispensáveis às gestantes para que cumpra o esquema vacinal até o fim da gestação e evite desenvolvimentos de doenças gestacionais³. O enfermeiro entra nesse papel educativo, com um papel crucial no acompanhamento dessas mães, orientando e oferecendo os métodos mais viáveis para cada mãe³.

De acordo com o Ministério da Saúde, o papel do enfermeiro desde a fase inicial da gestante é crucial para orientar sobre a importância do pré-natal completo e tendo ampla função no cuidado a saúde materna fetal. De acordo com as normas e orientações do Ministério da Saúde^{4,9}, o enfermeiro deve orientar as mulheres e seus parceiros sobre a importância de realizar o pré-natal, incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança e reforçar o estímulo à vacinação. Também é sua responsabilidade realizar o cadastramento da gestante no sistema SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido e atualizado a cada consulta.

Além disso, deve realizar consultas de pré-natal de gestação de baixo risco intercaladas com a presença do(a) médico(a), solicitar exames complementares conforme o protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde, efetuar testes rápidos e prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, como sulfato ferroso, ácido fólico e carbonato de cálcio, com o objetivo de reduzir o risco de pré-eclâmpsia⁹, bem como medicamentos padronizados para o tratamento das DST, conforme o protocolo da abordagem síndrômica, também estabelecido nas normas do Ministério da Saúde⁴.

Identificar as gestantes com algum indicativo de gravidade que as identifiquem como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade

para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência. Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera). Informar as gestantes e a equipe responsável quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; guiar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas, realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar⁴. com essas ações, o enfermeiro pode minimizar os impactos de um pré-natal falho e proporcionar segurança para mãe e bebê.

O pré-natal falho pode causar complicações maternas como hipertensão e pré-eclâmpsia não diagnosticadas, desenvolver diabetes gestacional, infecções não tratadas, anemia severa, hemorragias entre outras complicações existentes. Diante do exposto, para o bebê, a detecção incompleta e o acompanhamento inadequado podem causar possíveis complicações: prematuridade, baixo peso mal formações congênitas não tratadas, sofrimento fetal, dando início a uma gestação com várias complicações, é evidente que as doenças transmissíveis continuam a representar um grande desafio para a saúde pública. A adoção de práticas preventivas, como a vacinação, a higiene adequada, o uso de equipamentos de proteção individual e a educação em saúde, é fundamental para reduzir a disseminação dessas enfermidades.⁵⁻⁶

O objetivo deste trabalho visa avaliar a importância do papel do enfermeiro como um profissional fundamental para a redução dos impactos de um pré-natal tardio ou incompleto, avaliando possíveis consequências. O pré-natal é fundamental para a monitorização da saúde materna e fetal, promoção da saúde, prevenção de complicações, educação das gestantes e identificação precoce de riscos. Considerando essas atribuições, reforça-se a necessidade de políticas públicas eficazes e contínuas, bem como do compromisso da sociedade na adoção de práticas preventivas, de modo a enfrentar os desafios impostos pelas doenças transmissíveis e pelo pré-natal tardio ou incompleto.

2. Material e Métodos

2.1 Tipo de estudo, bases de dados, critérios de inclusão e exclusão

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Essa pesquisa foi conduzida por meio da seguinte questão norteadora: “Quais são as formas de combater as consequências de um pré-natal tardio e qual papel do enfermeiro na condução do pré-natal?”

A revisão integrativa trata-se de um método que se preocupa em fornecer informações mais abrangentes sobre o tema e possibilita realizar estudo aprofundado dos dados presentes na literatura, fornecendo a formulação de atuais questões e a busca bibliográfica para a resolutividade delas. O levantamento dos dados ocorreu por meio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<https://www.scielo.org/>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>). Os descritores em saúde (DeCS) foram utilizados em inglês ou português: “Pré Natal”; “tardio”; “Complicações obstétricas”, “saúde materno infantil”, ocorreu o cruzamento com o operador booleano “AND” ou de pesquisados de forma isolada, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela elaborada seguindo as diretrizes do método PRISMA 2020⁷ para revisões sistemáticas e meta-análises.

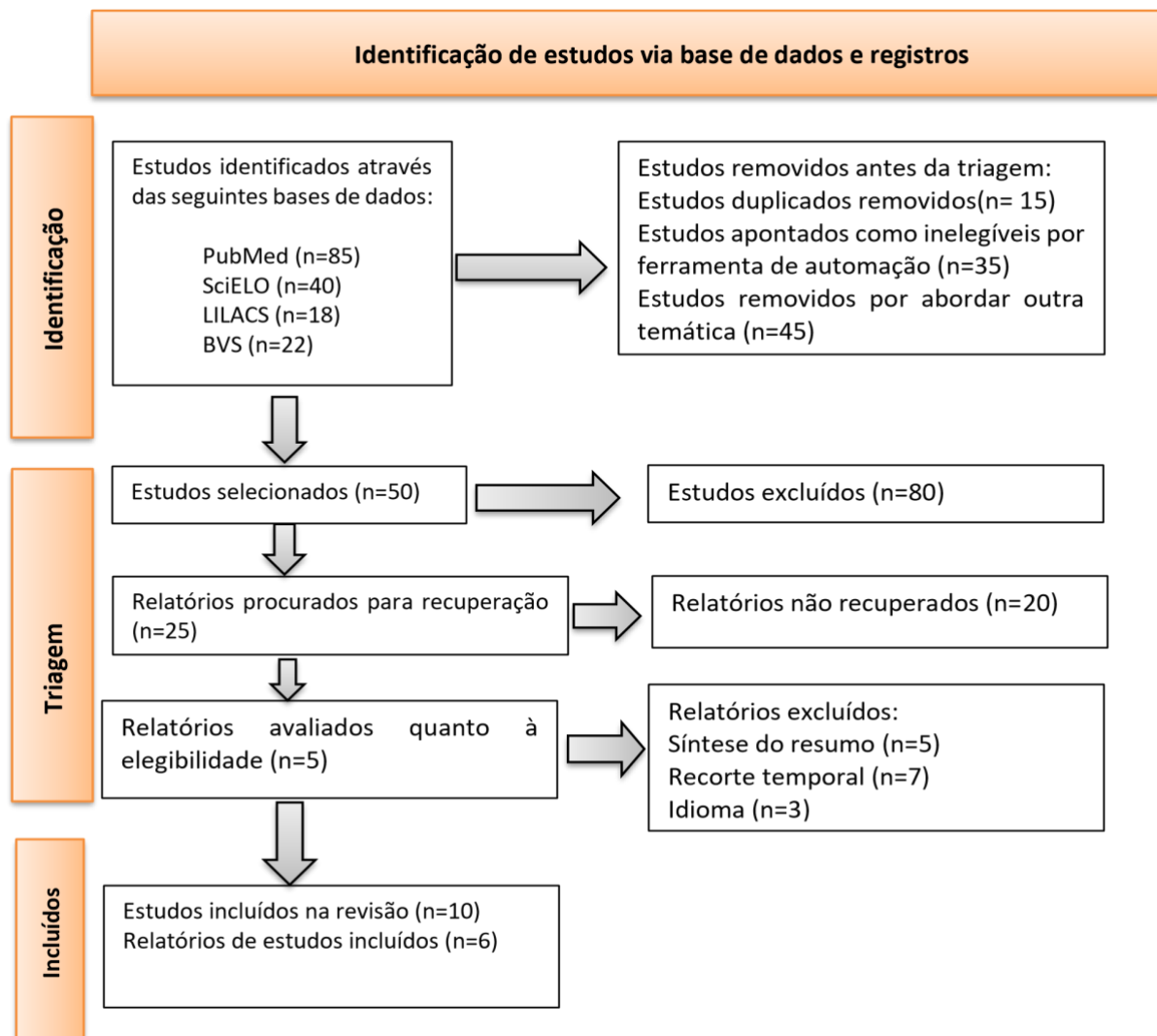
A pesquisa sucedeu-se em um achado de 165 artigos. Os critérios de inclusão utilizados abordam os estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), em inglês, português e espanhol. E os critérios de exclusão deu-se por artigos duplicados e indisponíveis. A Figura 1 descreve as etapas da busca na literatura e a inserção e remoção de estudos, conforme critérios supracitados, por meio do método PRISMA 2020⁷.

O método PICOT [P – população; I – Intervenção e C – Comparação; O – Desfecho e T – tipo de estudo], foi utilizado, onde neste estudo o [P – refere-se à população Gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente; I – estratégias de acompanhamento e cuidado na atenção primária; C – Gestantes que iniciaram o pré natal precocemente O – Impacto no desfecho gestacional e neonatal (mortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer). T – Estudos originais, ensaios clínicos de acordo com o quadro 1¹¹.

Tabela 1 - Estratégias de busca

Bases de dados	Estratégias de Busca
PubMed	“Late Prenatal Care” AND “Maternal Health” AND “Pregnancy Outcomes” “Delayed Antenatal Care” AND “Perinatal Complications” “Inadequate Prenatal Care” AND “Maternal Morbidity”
SciELO	“Pré-Natal Tardio” AND “Desfechos Obstétricos” “Baixa Adesão ao Pré-Natal” AND “Complicações Gestacionais”
LILACS	“Pré-Natal” AND “Consulta Tardia” AND “Saúde da Mulher”
BVS	“Assistência Pré-Natal” AND “Início Tardio”

Fonte: Método PRISMA (2020)

Figura 1 – Descrição metodológica das etapas de busca dos dados por meio do método PRISMA (2020).

Fonte: Método PRISMA (2020)

Quadro 1. Método PICOT

PACIENTE (P)	Gestantes que iniciaram o pré-natal após 28 semanas ou tiveram ≤ 3 consultas
INTERVENÇÃO (I)	Ações para melhorar a adesão ao pré-natal e seus impactos na saúde materno-fetal
COMPARAÇÃO (C)	Comparação entre gestantes com pré-natal adequado e inadequado
DESECHO (O)	Impactos no parto prematuro, baixo peso ao nascer, morbimortalidade materna e neonatal
TIPO DE ESTUDO (T)	Estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas

Fonte: Método PICOT (2020).

3. Resultados e Discussão

Muitas gestantes iniciam o pré-natal apenas após o terceiro mês de gestação, o que caracteriza um atraso que pode comprometer o acompanhamento adequado da gravidez. Esses dados são mais observados entre mulheres com baixa escolaridade, renda familiar inferior a um salário mínimo e sem vínculo empregatício formal, o que mostra a influência das condições socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde^{1,4}. Também foi evidenciado que a gestantes realizam, em média, menos de seis consultas, quantidade inferior à recomendada pelo Ministério da Saúde, o que compromete a efetividade do acompanhamento dela e do bebê. Essa deficiência no acompanhamento esteve relacionada a desfechos obstétricos desfavoráveis, incluindo maior ocorrência de partos prematuros, baixo peso ao nascer (<2.500 g) e elevação das internações neonatais em UTIs¹⁰.

Outros estudos trouxeram a elevação de complicações gestacionais, como hipertensão arterial, infecções urinárias não tratadas e ruptura prematura de membranas, confirmando que a falta de um acompanhamento pré-natal adequado aumenta significativamente o risco de intercorrências tanto para a mãe quanto para o bebê⁶. Com relação as gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente, foram relatadas dificuldades relacionadas à distância das unidades de saúde, falta de transporte público, ausência de acompanhamento contínuo por profissionais e baixa percepção de risco no início da gravidez. Essas dificuldades são intensificados pelas desigualdades regionais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a estrutura limitada dos serviços de saúde e o baixo conhecimento inicial sobre a gestação favorecem o início tardio do pré-natal⁵.

Os fatos encontrados demonstram que forte ligação entre um início de um pré-natal de forma tardia e fatores socioeconômicos que desfavorecem às pacientes, como baixa escolaridade materna, renda financeira baixa, e ausência de emprego formal^{1,2}. Estudos realizados nacionalmente e internacionalmente apontam as causas citadas como o a principal barreira para um pré-natal falho e tardio^{3,4}.

Além disso, às dificuldades relacionadas ao acesso, como longa distância das unidades básicas de saúde e ausência de transporte público suficiente, intensificam a frequência desse problema constante entre gestantes⁵.

As estratégias de enfrentamento buscam o papel essencial da Atenção Primária à Saúde, sobretudo por meio da Estratégia Saúde da Família, com foco na busca ativa de gestantes, na realização de consultas ainda no primeiro trimestre e em ações educativas sobre os riscos do início tardio do pré-natal^{1,5}. Essas ações estão em conformidade com as diretrizes das políticas públicas voltadas para a

redução da morbimortalidade materna e neonatal, reforçando que não basta assegurar cobertura, mas sim garantir qualidade, continuidade e integralidade da assistência^{3,4}.

Os dados científicos também indicam que a inadequação do pré-natal está diretamente associada à maior probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer e complicações hipertensivas durante a gestação como a pré-eclâmpsia^{9,10}. Dessa forma, reforça-se a importância de um acompanhamento ao pré-natal precoce, regular e de boa qualidade, principalmente entre as populações social e economicamente vulneráveis, para prevenir problemas adversos à saúde materna e infantil.

Baseado nos dados dos artigos deste trabalho sobre pré-natal tardio, foi construída a Quadro 2, que resume os principais fatores associados ao início tardio do pré-natal, bem como as intervenções propostas para enfrentamento. A tabela permite uma visualização comparativa dos achados, evidenciando padrões recorrentes de atraso, como baixa escolaridade, renda familiar reduzida, ausência de vínculo empregatício formal e barreiras de acesso aos serviços de saúde, além de consolidar estratégias de melhoria sugeridas pelos estudos analisados¹⁻⁵.

Quadro 2 - Desfecho relacionado aos artigos utilizados no prisma.

	Autor	Tema	Relevância
1	Gomes , Camila et al. 2023	Pré-Natal Tardio: Motivos E Intervenções de Enfrentamento Na Atenção Primária à Saúde.”	Evidencia os principais fatores que levam ao início tardio do pré-natal, relacionados sobretudo a desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde.
2	Mendes, Rosemar Barbosa, et al.2020	Avaliação Da Qualidade Do Pré-Natal a Partir Das Recomendações Do Programa de Humanização No Pré-Natal E Nascimento.”	Apesar de praticamente todas as gestantes terem acesso ao pré-natal, há falhas consideráveis em atender às recomendações do Programa de Humanização (PHPN): muitas iniciam o acompanhamento tardiamente, nem sempre cumprem o número mínimo de consultas, há baixa orientação sobre maternidade de referência e problemas no acompanhamento de casos de alto risco. Isso evidencia que cobertura não é suficiente
3	Cristina, Camilla, et al. Jan.2023	Vacinação na gravidez: construção e validação de tecnologia.	Disponibilizar e validar uma ferramenta inovadora para apoiar profissionais na orientação sobre vacinação durante a gravidez, fortalecendo a prevenção em saúde materno-infantil.
4	Brasil. Ministério da saúde, et al. 2012	Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco.	Instrumento norteador das ações de saúde no pré-natal de baixo risco, qualificando a assistência e apoiando as políticas públicas de saúde materna.
5	Souza CM, Iser BM, Malta DC. Et al,2021	Diabetes gestacional autorreferido – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde.	Fornecer dados populacionais sobre diabetes gestacional autorreferido, evidenciando grupos de risco e subsidiando estratégias de prevenção e acompanhamento na atenção primária, com impacto na redução de complicações maternas e neonatais.
6	Rodrigues L, Augusto Z, Almeida PD, Rodrigues et al 2024	Factors associated with excess weight, hypertension and gestational diabetes in northern Brazil in 2021.	Identificar fatores de risco para excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacional em gestantes do Norte do Brasil, subsidiando ações preventivas na atenção primária e políticas de saúde materno-infantil.

A Tabela 2 descreve o perfil das gestantes e os desfechos materno-infantis associados ao início tardio do pré-natal. Verifica-se que o atraso na captação da gestante está relacionado a condições socioeconômicas desfavoráveis e à redução na qualidade da assistência, refletindo em menor número médio de consultas, maior prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações gestacionais^{6,10}. Esses achados evidenciam a necessidade de intensificar estratégias de acesso, busca ativa e educação em saúde, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Tabela 2 – Perfil e desfechos associados ao pré-natal tardio.

VARIÁVEIS	PRÉ NATAL TARDIO	PRÉ NATAL PRECOCE
Início do pré Natal > 12 semanas	35%	0%
Escolaridade até o fundamental	68%	42%
Médio de consultas	4,5	7,8
Parto, prematuro(<37 semanas.)	22%	9%
Baixo peso ao nascer(2500g)	18%	7%
Complicações gestacionais	30%	15%
Dificuldade de acesso	40%	10%

Fonte: Autor, 2025

4. Conclusão

O estudo evidenciou que o início tardio e o acompanhamento incompleto do pré-natal estão associados a piores desfechos maternos e neonatais, como prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações evitáveis. Esses achados reforçam a influência dos determinantes sociais, baixa escolaridade, renda insuficiente e barreiras de acesso aos serviços, como fatores que comprometem a qualidade da assistência. Observou-se também que as desigualdades regionais, sobretudo no Norte e Nordeste, agravam o cenário devido a dificuldades estruturais, como distância e falta de transporte, aumentando a vulnerabilidade social. Diante disso, torna-se essencial a implementação de políticas públicas eficazes e contínuas, que ampliem o acesso, promovam equidade e fortaleçam a Atenção Primária, além de estratégias de busca ativa e educação em saúde para reduzir os riscos relacionados ao pré-natal tardio e incompleto.

5. Referências

1. Gomes, Camila, et al. "Pré-Natal Tardio: Motivos E Intervenções de Enfrentamento Na Atenção Primária à Saúde." *Scientific Electronic Archives*, vol. 16, no. 6, 30 May 2023, <https://doi.org/10.36560/16620231727>. Accessed 3 Mar. 2024.
2. Mendes, Rosemar Barbosa, et al. "Avaliação Da Qualidade Do Pré-Natal a Partir Das Recomendações Do Programa de Humanização No Pré-Natal E Nascimento." *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, no. 3, Mar. 2020, pp. 793–804, <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
3. Cristina, Camilla, et al. "VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO de TECNOLOGIA EDUCACIONAL." *Cogitare Enfermagem*, vol. 28, 1 Jan. 2023, <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90023>.
4. Brasil. ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO [Internet]. 2012. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
5. Souza CM, Iser BM, Malta DC. Diabetes gestacional autorreferido – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. Cadernos Saúde Coletiva [Internet]. 2023;31(3). Available from:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXfHrYgdHLCX8sxwSGLHnFc/?format=pdf&lang=pt>

6. Rodrigues L, Augusto Z, Almeida PD, Rodrigues C. Factors associated with excess weight, hypertension and gestational diabetes in northern Brazil in 2021. *Revista gaúcha de enfermagem* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jan 28];45. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HGLxRQSSn85zY6LyndLhJCs/?lang=en>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2022 Jun 1;31(2). Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S167949742022000201700&script=sci_arttext
8. Saúde incorpora vacina para proteger gestantes e bebês do vírus sincicial respiratório [Internet]. Ministério da Saúde. 2025. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/saude-incorpora-vacina-para-protegerhttps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/saude-incorpora-vacina-para-proteger-gestantes-e-bebes-do-virus-sincicial-respiratoriogestantes-e-bebes-do-virus-sincicial-respiratorio>
9. Elizabeth, Granado S, Theme M, Martinelli KG, Carolina A, Marano D. Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal “Nascer no Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva*. 2025 Mar 1;30(3).
10. Kale PL, Fonseca SC. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(6). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kKKSHZjv8KFHBPDycFYr5jB/?format=pdf&lang=pt>
11. Causada Calo N, Carvalho Ferreira J, Maria Patino C. Systematic reviews: a brief overview. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2020;46(5):e20200475–5.