LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

O IMPACTO DO PRÉ-NATAL DE QUALIDADE E O BEM-ESTAR MATERNO ASSOCIADOS À REDUÇÃO DA MORTALIDADE[1]

https://doi.org/10.56238/levv16n48-092

Data de submissão: 28/04/2025 **Data de publicação:** 28/05/2025

Barbara Karian de Albuquerque Nunes
Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: barbaraknunes@gmail.com

Jéssica Rosa Fernandes da Silva
Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: jf48311@gmail.com

Elisângela de Andrade Aoyama
Coorientadora
Profa. Me.
Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
E-mail: elisangela.aoyama@uniceplac.edu.br

Karina Brito da Costa Ogliari
Orientadora
Profa.
Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde pelo PGCTS da FCST/UNB. Graduada em enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
E-mail: karina.ogliari@uniceplac.edu.br

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o impacto do pré-natal de qualidade no bem-estar materno, com ênfase na sua contribuição para a redução da mortalidade materna. A metodologia utilizada foi de revisão integrativa da literatura que buscou artigos na biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com busca na base de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores " pré-natal" AND "mortalidade materna " e os filtros utilizados " texto completo", " português"," espanhol" e com recorte temporal de 2020 a 2025. Foram selecionados de imediato 98 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos. Portanto, o pré-natal de qualidade deve ser reconhecido como um direito universal, sendo essencial para garantir a saúde e a vida da gestante e do recém-nascido.

[1] Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Palavras-chave: Bem-estar materno. Mortalidade Materna. Pré-natal. Políticas públicas de saúde. Qualidade do pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é o conjunto de ações preventivas de saúde sendo fundamental para a mãe e o crescimento do bebê, através do pré-natal de qualidade é possível detectar possíveis problemas que podem causar risco para ambos. De acordo com a Marques (2021) o pré-natal permite reduzir desfechos perinatais negativos, como baixo peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas.

A relação entre a qualidade do pré-natal e a redução da mortalidade materna é clara. Mendes, Rosemar Barbosa, Santos, José Marcos de Jesus (2020) destacam que o Brasil implementou importantes políticas públicas, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que busca assegurar o acompanhamento adequado das gestantes, proporcionando uma assistência qualificada e humanizada. Apesar de avanços nas políticas públicas de saúde materna, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, ainda existem desigualdades no acesso, na qualidade do atendimento e na adequação ao programa em diferentes regiões do país, o que evidencia a necessidade de aprofundar a discussão sobre o tema, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

O pré-natal de qualidade deve ser compreendido como um direito de todas as gestantes e não como um privilégio de algumas. O pré-natal poderá ser feito no âmbito da atenção primária tendo seu papel principal a prevenção e o bem-estar durante o seu período gestacional. É importante destacar a necessidade de assegurar equidade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, onde os índices de mortalidade materna são mais elevados (Ministério da Saúde, 2011).

Na 10ª Conferência de Classificação Internacional de Doenças a Organização Mundial da Saúde definiu como mortalidade materna a morte de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o parto. A mortalidade materna é um indicador importante da qualidade e do acesso aos serviços de saúde oferecidos às mulheres grávidas. Estudos sobre o pré-natal ajudam a entender as políticas e práticas atuais e a encontrar novas formas de melhorar o cuidado durante a gestação, além de fomentar o desenvolvimento de estratégias para o aperfeiçoamento contínuo do cuidado prestado às gestantes durante o pré-natal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 2021 (*World Health Organization*), o pré-natal adequado pode prevenir até 80% das mortes maternas, evidenciando sua relevância no campo da saúde pública. A análise das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas para o pré-natal, revela que, apesar de avanços significativos, ainda há um longo caminho a percorrer. De acordo com (Leal *et al*., 2014), às intervenções obstétricas inadequadas, associadas à falta de acesso a um atendimento de qualidade, são fatores que podem agravar as condições de risco durante a gestação, aumentando as chances de complicações graves. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a discutir como a adequação e a qualificação dos serviços de saúde durante o pré-natal podem minimizar tais riscos.

Este estudo teórico tem como objetivo analisar a importância do pré-natal de qualidade no contexto da saúde materna, com foco na redução da mortalidade. Para tanto, busca-se entender os aspectos que configuram a qualidade do atendimento, bem como os fatores que influenciam a efetividade das intervenções propostas pelo Ministério da Saúde (2021). Assim, a proposta deste artigo é contribuir para a literatura existente, abordando o impacto das boas práticas de pré-natal no bem-estar materno, considerando também o contexto socioeconômico e regional das gestantes brasileiras.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para garantir uma análise teórica abrangente e fundamentada sobre a relação entre a qualidade do pré-natal e a redução da mortalidade materna, destacando seu impacto no bem-estar materno. O estudo foi desenvolvido no período de 5 meses no com base na pesquisa qualitativa, utilizando a revisão bibliográfica como principal estratégia investigativa. Essa abordagem permitiu a construção de um referencial teórico robusto e fundamentado em dados científicos e relatórios institucionais, com foco nas políticas públicas de saúde e nos estudos que investigam a efetividade das intervenções pré-natais.

Para guiar esta revisão integrativa, foi formulada a seguinte questão norteadora: 'Quais são as evidências científicas que relacionam a qualidade da assistência pré-natal com a melhoria do bem-estar materno e a consequente redução das taxas de mortalidade materna?'. A formulação desta pergunta permitiu delimitar o escopo da pesquisa bibliográfica e orientar a análise crítica dos estudos selecionados, com foco nas intervenções e práticas assistenciais que demonstram impacto positivo nos indicadores de saúde materna.

A escolha por um estudo teórico permite reunir e analisar as informações existentes sobre o tema, identificando lacunas e sugerindo novas pesquisas. Ao construir uma base sólida de conhecimento, este estudo pode ajudar profissionais de saúde e gestores a desenvolver políticas públicas mais eficazes. Sena (2014) afirma que revisões teóricas são fundamentais para identificar lacunas no conhecimento e sugerir caminhos para pesquisas empíricas que possam aprofundar a compreensão do fenômeno. A revisão bibliográfica realizada visa consolidar o conhecimento existente sobre o tema, identificando lacunas, tendências e contribuições recentes na área. Essa estratégia é essencial para a compreensão do panorama atual do pré-natal no Brasil e suas implicações na mortalidade materna, conforme apontam autores como Brasil (2021).

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta às bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram definidos a partir da ferramenta Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponibilizada pela

própria BVS, sendo selecionados os termos "pré-natal" e "mortalidade materna", combinados por meio do operador booleano "AND".

A busca inicial resultou em 98 (noventa e oito) publicações. Para fins de inclusão, foram considerados os estudos que abordassem diretamente a temática proposta e que estivessem publicados no intervalo temporal de 2021 a 2025. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se os trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo, bem como aqueles indisponíveis na íntegra.

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionados 11 (onze) artigos para compor a amostra final. A seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos. O gerenciamento e a organização dos dados coletados foram conduzidos por meio da construção de tabelas que sintetizaram os principais achados das publicações analisadas.

A condução da revisão integrativa seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), respeitando os itens contidos em seu checklist, de forma a garantir rigor metodológico e transparência na apresentação dos resultados.

Foram selecionados estudos no período dos últimos 4 anos que abordam diretamente o pré-natal e sua relação com a mortalidade materna. Fontes de caráter opinativo ou que não apresentassem uma base empírica ou teórica sólida foram excluídas. Além disso, priorizou-se a literatura que utilizasse metodologias robustas e resultados comprovados em contextos populacionais amplos. este estudo, por se tratar de uma revisão teórica, apresenta limitações relacionadas à ausência de coleta de dados primários ou empíricos. A análise está restrita às fontes secundárias disponíveis e às interpretações dos autores revisados, o que pode limitar a generalização dos resultados. No entanto, essa abordagem é adequada para os objetivos propostos, que visam a discussão crítica e teórica sobre o tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura tem como objetivo aprofundar a análise sobre a importância de um pré-natal de qualidade no contexto da saúde materna, com base em uma vasta gama de estudos e documentos oficiais. A literatura existente aponta que o pré-natal é um dos pilares fundamentais na redução da mortalidade materna e no controle de complicações gestacionais. Para compreender melhor a relevância deste tema, este capítulo explora o papel do pré-natal na promoção da saúde materna, a identificação precoce de fatores de risco e o impacto das políticas públicas voltadas para a melhoria do acompanhamento pré-natal no Brasil. Através da análise de autores renomados e diretrizes de saúde, busca-se construir uma base teórica sólida que subsidie discussões futuras e aperfeiçoe as práticas já implementadas no país.

3.1 A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE MATERNA

O pré-natal é de extrema importância durante a gravidez, tem o objetivo de cuidar da saúde do bebê e da gestante até o momento do parto. Pode ser acompanhado de forma mensal ou quinzenal, prevenindo, detectando e tratando doenças maternas e fetais, diminuindo os riscos de complicações para a mamãe e o bebê. A importância do pré-natal é comprovada, prevista em lei e regulamentada pelo Ministério da Saúde. O pré-natal proporciona vários benefícios, entre eles: fornece informações sobre a adaptação da rotina durante a gravidez, dietas, exercícios, medicações e informações sobre medicamentos permitidos e proibidos, apoio psicológico, tratamento de sintomas típicos, prevenção e tratamentos de doenças que afetam a mãe e o bebê, além da preparação para o parto (Vilela; Pereira, 2018).

O acompanhamento pré-natal é amplamente reconhecido como uma das intervenções mais eficazes para a promoção da saúde materna e a prevenção de complicações obstétricas. Segundo o Ministério da Saúde (2012), o pré-natal adequado é capaz de reduzir significativamente os riscos associados à gestação, proporcionando um monitoramento contínuo da saúde da gestante e do feto. As consultas regulares permitem identificar fatores de risco precocemente, possibilitando intervenções oportunas que contribuem para a redução da mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido, a qualidade do pré-natal é um elemento crucial para garantir que a gestação ocorra de maneira segura e saudável.

A regularidade das consultas pré-natais é um dos principais critérios que definem a qualidade desse atendimento. De acordo com o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Distrito Federal, 2024, p. 9), uma gestante deve ter no mínimo 6 consultas ao longo da gravidez para que sejam realizados os exames e avaliações necessárias. No Brasil, o Ministério da Saúde (2021) reforça a importância dessas visitas, destacando que a falta de acompanhamento adequado pode aumentar significativamente o risco de complicações como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hemorragias. Autores como Serruya, Lago e Cecatti (2014) apontam que a irregularidade nas consultas, muitas vezes associada a fatores socioeconômicos, é um dos principais desafios para a implementação de um pré-natal de qualidade no país.

É durante o pré-natal que as gestantes passam por alterações psicológicas e física constituindo o desempenho educacional dos profissionais de saúde no andamento gestacional de essencial seriedade, sobretudo nas consultas de pré-natal, ocasião esta que as mulheres tiram dúvidas quanto a insegurança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. Pesquisas mostram que na batalha à morbimortalidade materna e perinatal o auxílio pré-natal tem se tornado um dos objetivos para a segurança do agenciamento da maternidade estável. O acompanhamento pré-natal de modo geral tem constituído amplo instrumento para melhoramento na qualidade de vida de mãe e feto no decurso da gestação e para a puérpera e o bebê posteriormente a gestação (Araújo *et al*., 2017).

O pré-natal é uma etapa fundamental da gravidez e deve estar presente em todos os períodos, desde a notícia da chegada do bebê até o parto. As informações principais da gestante e do bebê devem ser anotadas no Cartão da Gestante a cada consulta de pré-natal para que a evolução da gravidez esteja sempre à mão. Algumas etapas que devem ser consideradas em todas as visitas do pré-natal: Cálculo e anotação da idade gestacional; Exame físico e ginecológico; Verificação de peso da gestante; Aferição da pressão arterial da gestante; Medição do crescimento da barriga; ausculta do coração do bebê; Análise de pele, mucosas, mamas e verificação de edemas; Palpação obstétrica e medida da altura uterina. Com um pré-natal regular e o acompanhamento dos principais pontos de atenção da gravidez, a chegada dos pequenos será ainda mais alegre e tranquila (Distrito Federal,2024, p. 11).

Além da frequência das consultas, a acessibilidade aos exames diagnósticos é outro fator essencial para a qualidade do pré-natal. Exame físico, ultrassonografias, testes rápidos, glicemia e hemograma são fundamentais para a detecção precoce de anomalias ou complicações durante a gestação (Distrito Federal, 2024, p. 12). A realização desses exames possibilita a identificação de condições que, se não tratadas a tempo, podem agravar o quadro clínico da gestante e do feto, levando a consequências graves, incluindo a morte materna. No entanto, a desigualdade no acesso a esses recursos, especialmente em áreas mais remotas ou com menor infraestrutura de saúde, continua a ser um obstáculo para a efetividade do pré-natal no Brasil.

As consultas também são uma oportunidade para a mulher tirar dúvidas e se sentir mais tranquila e confiante com a nova fase da vida que está por chegar. A realização do pré-natal permite identificar doenças já presentes no organismo, mas que podem evoluir de forma silenciosa, como hipertensão arterial, diabetes, problemas no coração, anemia e sífilis. O diagnóstico dessas doenças permite que o médico indique um tratamento adequado e assim evite maiores prejuízos à mulher e ao bebê. Além disso, durante os exames e consultas, o profissional de saúde irá identificar se o feto apresenta malformações cromossômicas ou outras questões que exijam atenção (Amorim; Backes, 2020).

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal para acompanhar o desenvolvimento do bebê e o estado de saúde da mãe – uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. No entanto, a frequência ideal desse acompanhamento é um pouco maior: ao menos uma consulta por mês e visitas mais frequentes nas últimas semanas de gestação. A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Quando as mulheres buscam auxílio, além da apreensão sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão além disso em busca de uma compreensão mais extensa e abrangente da sua conjuntura, pois para elas e suas famílias o andamento da gravidez e do parto, em particular, é exclusivo na vida e

carregado de intensas emoções. A experiência vivida por elas neste período pode deixar marcas permanentes, positivas ou negativas, para toda vida (Brasil; 2017).

Pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cada mulher tem direito a, pelo menos, seis consultas de pré-natal em qualquer unidade hospitalar pública da sua cidade. Nesses atendimentos, além de se aconselhar sobre dieta saudável, nutrição ideal, atividade física, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras questões, a gestante deve realizar uma série de exames de sangue, urina, fezes, Papanicolau e ultrassons. Toda gestante deverá receber: Calendário de vacinas e suas orientações; Solicitação dos exames a serem realizados; Agendamento da consulta médica para pesquisa de fatores de risco; Cartão da gestante com a identificação preenchida e orientações sobre como utilizá-lo; Dicas sobre a importância de participação em atividades educativas, como visitas domiciliares e reuniões em grupos (Brasil, 2017).

Tomando por alicerce a humanização como linha condutora, as ações em saúde da mulher sustentam-se delicadas na identificação das indigências no ciclo gravídico-puerperal, principalmente na articulação das ações e da assistência em seguida ao nascimento do filho. A mulher retorna ao serviço de saúde somente para o cuidado com o bebê, refletindo a carência de articulação das ações basilares e o viés de gênero. Em razão deste panorama na atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde principiou em 2011 a implantação da Rede Materno-Infantil – Rede Cegonha como estratégia incluso do ponto de vista das Redes de Atenção à Saúde, para associar cuidados que propendem garantir às mulheres o direito ao programa reprodutivo e o cuidado humanizado à gravidez, ao parto e ao puerpério. E, às crianças, garantir o direito ao nascimento protegido e ao desenvolvimento saudável (Araújo *et al.*, 2017).

A orientação adequada à gestante é igualmente importante para a promoção de um pré-natal de qualidade. As orientações fornecidas pelos profissionais de saúde durante as consultas devem incluir informações sobre alimentação, atividades físicas, cuidados com a saúde mental e preparação para o parto (Serruya; Lago; Cecatti, 2014). Esse tipo de orientação contribui para a autonomia da gestante no cuidado com sua saúde e favorece a adoção de comportamentos preventivos. De acordo com Leal *et al.* (2014), gestantes que recebem informações adequadas durante o pré-natal tendem a estar mais preparadas para lidar com as dificuldades do período gestacional, o que reduz o risco de complicações no parto.

A ausência ou inadequação do pré-natal está diretamente relacionada ao aumento da mortalidade materna. Como destacado por Costa, Oliveira e Lopes (2021), grande parte das mortes maternas no Brasil ocorre por causas evitáveis, como a hipertensão gestacional e as infecções puerperais, que poderiam ser prevenidas com um pré-natal adequado. A falta de acompanhamento adequado impede o diagnóstico precoce de condições que, se tratadas a tempo, poderiam evitar complicações graves. Nesse sentido, autores como Amaral *et al.* (2016) ressaltam que a implementação

de políticas públicas que assegurem um pré-natal acessível e de qualidade para todas as gestantes é fundamental para a redução da mortalidade materna.

O pré-natal de qualidade também está associado ao fortalecimento do vínculo entre gestante e profissional de saúde. A confiança estabelecida durante o acompanhamento é essencial para que a gestante se sinta à vontade para relatar sintomas ou dúvidas, o que pode favorecer o diagnóstico precoce de complicações (Brasil, 2021). Estudos indicam que gestantes que possuem uma relação de confiança com seu médico ou enfermeiro durante o pré-natal apresentam melhores desfechos gestacionais, o que promove empatia sentindo-se mais acolhidas e seguras em relação ao cuidado recebido (Magalhães; Nahsan,2023). Esse vínculo contribui diretamente para a qualidade do atendimento e para a promoção do bem-estar materno.

Outro aspecto relevante é a humanização do atendimento pré-natal. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), implementado pelo Ministério da Saúde, busca garantir um atendimento mais acolhedor e personalizado às gestantes, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2022). Autores como Fernandes *et al*. (2021) argumentam que a humanização do pré-natal é um fator crucial para a melhoria da qualidade do atendimento, pois leva em consideração as necessidades individuais das gestantes e promove um cuidado mais próximo e empático. Isso é especialmente relevante em regiões onde a assistência pré-natal ainda é marcada por práticas obstétricas invasivas ou desumanizadas.

Uma vez que se sabe que a qualidade da assistência pré-natal impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, os enfermeiros têm o poder de alterar as condições sensíveis à hospitalização na atenção primária. O profissional da enfermagem tem papel fundamental no que tange à humanização da assistência, tendo em vista que o processo de gestação e o período pós-parto são permeados por sentimentos de medo e insegurança (Martins *et al*., 2022; Oliveira *et al*., 2021).

Em conclusão, pode-se afirmar que, embora o pré-natal desempenha um papel fundamental, especialmente na dimensão educativa e no suporte durante o trabalho de parto, parto e puerpério. O pré-natal representa um dos momentos mais importantes de acolhimento para as mulheres. Isso porque o nascimento, com ou sem assistência, acontecerá naturalmente, mas é o cuidado de enfermagem que proporciona o suporte adequado para atender às necessidades maternas nesse período tão significativo (Pereira *et al*., 2021). Portanto, a qualidade do pré-natal é um determinante central para a promoção da saúde materna e a prevenção de complicações na gestação. A regularidade das consultas, o acesso a exames diagnósticos, a orientação adequada e a humanização do atendimento são elementos que, quando implementados de forma integrada, garantem uma gestação mais segura e contribuem para a redução da mortalidade materna. O estudo desses aspectos é fundamental para o desenvolvimento de

políticas públicas eficazes que busquem universalizar o acesso ao pré-natal de qualidade no Brasil, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

3.2 FATORES DE RISCO E MORTALIDADE MATERNA: O PAPEL DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO

A mortalidade materna é um indicador sensível da qualidade dos serviços de saúde oferecidos a gestantes e, frequentemente, reflete desigualdades sociais e regionais. De acordo com Martins *et al*. (2021), grande parte das mortes maternas no Brasil é causada por complicações que poderiam ser evitadas com um acompanhamento pré-natal adequado. Entre os principais fatores de risco que levam à mortalidade materna estão hemorragias, infecções, hipertensão gestacional e abortos sépticos, todos passíveis de identificação e tratamento durante o pré-natal. Nesse sentido, o pré-natal de qualidade desempenha um papel essencial na prevenção dessas complicações, através de intervenções precoces e contínuas.

O controle da mortalidade materna está diretamente ligado ao acesso e à qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde, principalmente, na atenção ao parto e ao puerpério. A crescente cobertura da assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado. Essa assistência, durante o ciclo gravídico puerperal, deve guiar-se a partir dos fatores de riscos relacionados à mortalidade materna e neonatal, reforçando o acesso e a qualidade dessa assistência. A assistência à puérpera inicia no ambiente hospitalar, onde é possível constatar as primeiras alterações de conforto como o estresse do parto, as dores, a adaptação ao processo de amamentação, a insegurança, o medo, a dependência e os sentimentos de ambivalência. No alojamento conjunto é implementado o plano de cuidados ao binômio mãe-filho (Alves *et al*., 2021).

As hemorragias, especialmente aquelas associadas à placenta prévia e ao descolamento prematuro da placenta, são causas significativas de morte materna. O pré-natal oferece a oportunidade de diagnosticar precocemente essas condições por meio de exames de imagem e de acompanhamento clínico contínuo. Segundo o Ministério da Saúde (2022), a realização de ultrassonografias durante o pré-natal é fundamental para a detecção de anormalidades placentárias que podem resultar em complicações graves. O tratamento oportuno e o manejo adequado desses casos dependem, em grande parte, da identificação precoce desses fatores de risco, o que reforça a importância de um acompanhamento pré-natal regular e acessível.

Além das hemorragias, as infecções representam outra causa significativa de mortalidade materna, sendo responsáveis por complicações como sepse e endometrite pós-parto. O pré-natal de qualidade inclui a triagem para infecções como sífilis, HIV e infecções do trato urinário, que, se não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem evoluir para quadros graves (Menezes *et al*., 2022). O

tratamento dessas condições durante o pré-natal, com o uso de antibióticos apropriados e orientações de higiene, é crucial para evitar que infecções se tornem fatais. A falta de acesso a esse tipo de acompanhamento compromete a capacidade de prevenir essas complicações, especialmente em regiões com infraestrutura de saúde limitada.

A hipertensão gestacional, que inclui condições como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, é outra das principais causas de morte materna. A detecção e o monitoramento da pressão arterial durante as consultas pré-natais permitem que profissionais de saúde intervenham de maneira eficaz, utilizando medicamentos e monitorando complicações adicionais, como a síndrome HELLP (Guimarães *et al*., 2021). O acompanhamento contínuo pode ajudar a prevenir a progressão dessas condições, evitando complicações graves que resultam em morte. A capacitação de profissionais para o manejo da hipertensão durante a gestação é igualmente importante, garantindo que o tratamento seja adequado e atenda às necessidades de cada gestante.

Abortos sépticos, geralmente relacionados a procedimentos inseguros, também é uma importante causa de mortalidade materna, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Embora o pré-natal não possa prevenir diretamente abortos induzidos de maneira insegura, ele tem um papel fundamental na educação das gestantes sobre métodos contraceptivos e no acesso a cuidados de saúde reprodutiva (Leal *et al*., 2021). Dessa forma, o pré-natal contribui para a redução de abortos indesejados e das complicações resultantes de procedimentos inseguros. Além disso, a detecção precoce de complicações decorrentes de abortos espontâneos ou incompletos durante o pré-natal é essencial para o manejo adequado e para evitar a evolução para quadros sépticos.

O papel do pré-natal na prevenção da mortalidade materna vai além da identificação e do tratamento de condições clínicas. A promoção da saúde e a educação das gestantes sobre os sinais de alerta e os cuidados necessários durante a gestação são igualmente importantes. Autores como Carlos *et al*. (2021) destacam que a educação em saúde, realizada durante as consultas, ajuda as gestantes a identificar precocemente sintomas que podem indicar complicações. Além disso, a informação sobre a importância de seguir rigorosamente o cronograma das consultas e realizar os exames prescritos aumenta a adesão ao pré-natal, o que é crucial para prevenir complicações.

No entanto, um estudo que compilou dados referentes ao atendimento às gestantes no Brasil, demonstrou que 82 a 85% não receberam atenção pré-natal adequada. Entre os dados publicados constam, por exemplo, que quase 30% das gestantes não fizeram o número mínimo de seis consultas pré-natal (indicado pela Organização Mundial de Saúde), 60% não iniciou os atendimentos anteriormente às doze semanas (conforme preconizado pela Rede Cegonha do Ministério da Saúde), e menos de 10% recebeu orientação recomendada para realização de exames de rotina, parto e aleitamento (Tomasi *et al*., 2021).

A assistência oferecida à mulher durante o ciclo gravídico puerperal inicia-se nas consultas de pré-natal e contempla o parto e o puerpério, com ações educativas correspondentes a cada período do ciclo fornecendo segurança e saúde nessa fase. Ressalta-se ainda que a consulta de enfermagem no puerpério tem como função contribuir com a redução dos índices de morbimortalidade materna, incentivar o aleitamento materno, orientar sobre o planejamento familiar e cuidados pós-natais ao binômio mãe-filho, como já citado. Entretanto, o número de mulheres que realizam a consulta puerperal nas unidades de saúde é muito baixo (Souza *et al*., 2021).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (2004) preconizou proporcionar saúde da mulher em todos os ciclos de sua vida, desde a adolescência até a menopausa, de modo a contemplar as áreas de saúde mental e de gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico. Essa política proporciona a mulheres de diversos grupos populacionais (negras, presidiárias, indígenas, rurais e homossexuais) obter avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, melhorias na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro, no combate à violência doméstica e sexual.

Apesar dos avanços com a implementação dessas políticas, elas ainda carecem de fortalecimento, uma vez que o puerpério é um o período em que a mulher está mais vulnerável às intercorrências, quando comparado às outras fases do ciclo gravídico. Muitas vezes, esse é o momento em que a mulher tem menos contato com as equipes de saúde, posto que é preconizado o mínimo de seis consultas de pré-natal e uma consulta puerperal (Distrito Federal, 2021, p. 9).

Muitas vezes, a realização de incisão cirúrgica é necessária, contudo, pode expor a puérpera ao risco de infecções e à necessidade do uso de antibióticos para fins profiláticos nas cesarianas. Zimmermmann *et al*. (2018) destacam que ao exame físico, determinadas mulheres apresentavam alguma alteração na incisão cirúrgica (hiperemia, secreção, hiperemia e secreção, deiscência).

Tomando por alicerce a humanização como linha condutora, as ações em saúde da mulher sustentam-se na identificação cuidadosa das necessidades durante todo o ciclo da gravidez e pós-parto, especialmente na coordenação dos cuidados após o nascimento do bebê. A mulher retorna ao serviço de saúde somente para o cuidado com o bebê, refletindo a carência de articulação das ações basilares e o viés de gênero. Em razão deste panorama na atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde principiou em 2011 a implantação da Rede Materno-Infantil – Rede Cegonha como estratégia inclusive do ponto de vista das Redes de Atenção à Saúde, para associar cuidados que tendem garantir às mulheres o direito ao programa reprodutivo e o cuidado humanizado à gravidez, ao parto e ao puerpério (Brasil, 2021).

E, às crianças, garantir o direito ao nascimento protegido e ao desenvolvimento saudável. A sugestão é que a Rede Cegonha se configure de maneira a avalizar os seguintes elementos: acolhida com classificação de risco, acréscimo do acesso e melhora da qualidade do pré-natal; conexão da

gestante à unidade de referência e ao veículo seguro; adequadas ações e segurança na assistência ao parto e nascimento, com estímulo ao parto normal; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e agilização de procedimentos; e direito sexual e reprodutivo com prática de estratégias de concessão social e de programas educacionais, agenciamento, precaução e terapêutica de IST/AIDS; orientação e oferta de técnicas anticoncepcionais (Campelo *et al*., 2021).

Por fim, a capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento pré-natal é essencial para garantir que as gestantes recebam um cuidado adequado e atualizado. As diretrizes para o manejo de complicações gestacionais evoluem com base em novas evidências científicas, e é fundamental que médicos, enfermeiros e outros profissionais estejam preparados para aplicar as melhores práticas no acompanhamento das gestantes (Tomasi *et al*., 2021). O desenvolvimento de treinamentos e protocolos baseados em evidências pode aprimorar o atendimento, contribuindo para a redução da mortalidade materna e para a melhoria da qualidade do pré-natal no Brasil.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO BRASIL

As políticas públicas voltadas para a saúde materna no Brasil têm sido orientadas pela necessidade de garantir um atendimento pré-natal qualificado e humanizado para todas as gestantes. Nesse contexto, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), implementado pelo Ministério da Saúde, emerge como uma estratégia fundamental para assegurar o acompanhamento adequado durante a gestação. De acordo com Guimarães *et al*. (2021), o PHPN visa promover um atendimento mais acolhedor e individualizado, garantindo a realização de consultas regulares, exames essenciais e o suporte emocional à gestante. Essa iniciativa foi desenhada para minimizar a mortalidade materna e melhorar os desfechos obstétricos no país, especialmente em áreas de vulnerabilidade social.

O impacto das políticas públicas, como o PHPN, na redução da mortalidade materna no Brasil tem sido significativo, mas ainda existem desafios na sua implementação. Leal *et al*. (2021) apontam que, embora as diretrizes do programa sejam abrangentes, sua execução enfrenta dificuldades, principalmente em regiões rurais e periferias urbanas, onde o acesso a serviços de saúde é limitado. A desigualdade regional no acesso ao pré-natal de qualidade é um dos principais fatores que perpetuam altos índices de mortalidade materna em áreas mais remotas. Essas disparidades refletem a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às especificidades locais, considerando não apenas o aumento da cobertura de serviços, mas também a melhoria da qualidade do atendimento oferecido.

Outro aspecto crucial das políticas públicas voltadas para o pré-natal no Brasil é a humanização do atendimento, que busca garantir que o cuidado seja baseado no respeito e na individualidade de cada gestante. O Ministério da Saúde (2022) destaca que a humanização é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre gestante e profissional de saúde, o que impacta diretamente na adesão ao acompanhamento pré-natal. Carlos *et al*. (2021) reforçam que a humanização envolve não apenas a

prestação de cuidados clínicos, mas também o suporte emocional e o acolhimento, fatores que contribuem para a redução do estresse e da ansiedade durante a gestação.

O acolhimento humanizado é um método que põe em primeiro lugar as necessidades da mãe e de seu filho, desde o pré-natal, parto e puerpério, respeitando seus desejos e anseios e fazendo com que o ambiente seja muito mais acolhedor. Isso, é claro, não afasta a aptidão e elevado grau de qualificação técnica dos profissionais intrincados, mas as capacidades, aqui, são aproveitadas de formato distinto. Além de completa equipe médica, o enfermeiro é uma personalidade efetiva no panorama deste acolhimento. O ambiente é um fator muito respeitável para o atendimento humanizado (Brasil, 2021).

A assistência pré-natal segundo pesquisa se constitui em um momento especial que deve ser conduzido pelo enfermeiro de maneira a acompanhar a puérpera e a família, fornecendo subsídios educativos e de assistência a fim de garantir suporte em razão das dificuldades inerentes à fase que se encontram e sobretudo, situações de risco ou intercorrências que poderão advir, seja para mãe ou RN. O acolhimento é um dos principais aspectos da política de humanização, implica na recepção da mulher desde a sua chegada, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação para a continuidade da assistência (Oliveira *et al*., 2021).

Como também na avaliação, o enfermeiro deve questionar sobre queixas e realizar o exame físico, colhendo os dados para o planejamento da assistência de enfermagem.

A assistência pré-natal é constituída por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem como objetivo acompanhar a evolução da gravidez e preparar a mulher para o parto. É também o momento que a gestante vivencia diferentes sentimentos tornando assim fundamental o vínculo feito entre a gestante e o enfermeiro. É nessa ocasião que a equipe de enfermagem proporcionará atenção em assuntos como a luz do espaço. Tudo é refletido para alcançar o conforto e aconchego da mãe e do bebê. (Tamara, 2021)

A consulta pré-natal propõe acomodar a máxima relação entre o binômio mãe-filho, perceber suspeitas e problemas da mãe em exercer a função de genitora, apresentar nortes a respeito dos cuidados principais ao bebê e conferir a adequação dela ao meio exterior. Conforme os depoimentos em estudos, as gestantes entenderam as informações a propósito dos cuidados gerais com o recém nascido

Essas abordagens são particularmente importantes em gestantes em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes enfrentam barreiras emocionais e sociais no acesso ao cuidado. Além disso, as políticas públicas no Brasil enfrentam o desafio de garantir a capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal. Dantas *et al*. (2021) destacam que a formação adequada dos profissionais é fundamental para que o atendimento seja efetivo e atenda aos padrões de qualidade

estabelecidos. A adoção de protocolos baseados em evidências, a atualização constante de práticas e o treinamento em humanização são elementos essenciais para garantir que os programas de pré-natal alcancem seus objetivos. No entanto, a realidade do sistema de saúde brasileiro, com recursos limitados e sobrecarga de trabalho dos profissionais, muitas vezes dificulta a implementação plena dessas iniciativas.

Por fim, as políticas públicas e os programas de humanização do pré-natal, como o PHPN, desempenham um papel essencial na promoção da saúde materna e na redução da mortalidade materna no Brasil. No entanto, para que essas políticas sejam realmente eficazes, é necessário superar desafios estruturais, como as desigualdades regionais no acesso ao pré-natal e a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde. O fortalecimento dessas políticas e a expansão de estratégias inclusivas podem contribuir significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde materna no país, promovendo um atendimento que seja, ao mesmo tempo, qualificado e humanizado para todas as gestantes, independentemente de sua condição social ou localização geográfica (Leal *at al*., 2016).

4 RESULTADOS

O quadro a seguir apresenta uma síntese dos principais estudos abordados nesta revisão, destacando os autores, ano de publicação, objetivo, método utilizado e os resultados mais relevantes relacionados à assistência pré-natal e mortalidade materna no Brasil. A organização destes dados permite uma visualização comparativa entre as diferentes pesquisas, evidenciando a associação entre qualidade do pré-natal e desfechos maternos, bem como as principais lacunas identificadas no sistema de saúde brasileiro que impactam a assistência às gestantes.

º	Título	Autor	Ano	Revista	Objetivo	Desfecho
	Perfil da mortalidade materna: o papel crítico da assistência pré-natal na redução de óbitos maternos no Brasil	Silva *et al.*	2024	Arquivo Ciências Saúde UNIPAR	Analisar o papel da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna	Identificação dos principais fatores que contribuem para óbitos maternos e o papel fundamental do pré-natal de qualidade
	Atuação do enfermeiro: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco	Ribeiro *et al.*	2024	Revista Enfermagem UFPI	Avaliar a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco	Identificação das principais práticas, potencialidades e fragilidades no acompanhamento de gestantes de alto risco
	Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna	Cá *et al.*	2022	Revista Enfermagem Atual	Identificar as principais lacunas na assistência pré-natal	Mapeamento dos principais aspectos que comprometem a qualidade do pré-natal e impactam a mortalidade materna
	Estudo comparativo de guias de atenção pré-natal na América Latina	Antuanne et al.	2024	Revista Obstetrícia Venezuela	Comparar protocolos de pré-natal em diferentes países	Análise das variações e semelhanças nos protocolos de assistência pré-natal
	Painel de vigilância da saúde materna	Sacramento *et al.*	2024	Revista Brasileira Epidemiologia	Desenvolver painel de vigilância epidemiológica	Criação de ferramenta para ampliação da vigilância em saúde materna
	A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica de Kristen Swanson	Paes *et al.*	2022	Cogitare Enfermagem	Analisar a consulta de enfermagem a partir da teoria do cuidado	Compreensão aprofundada do cuidado de enfermagem no pré-natal
	Análise de aspectos do cuidado pré-natal pela caderneta da gestante	Nagata *et al.*	2022	Ciências Cuidado Saúde	Analisar o cuidado pré-natal por meio de documentação	Avaliação do acompanhamento a partir de registro documental
	Mortalidade materna no Panamá (1998-2022)	Chavez *et al.*	2024	Revista Panamericana Saúde Pública	Analisar tendências de mortalidade materna	Identificação de padrões e tendências de mortalidade materna
	Maternal health surveillance panel	Saraceni *et al.*	2024	Revista Brasileira Epidemiologia	Desenvolver ferramenta de vigilância epidemiológica	Criação de painel para monitoramento da saúde materna
0	Perfil de mortalidade materna no Brasil	Silva *et al.*	2024	Arquivo Ciências Saúde UNIPAR	Traçar perfil da mortalidade materna	Caracterização dos principais fatores de risco e causas de mortalidade
1	Tendência temporal do near miss materno no Brasil de 2010 a 2018	Herdt *et al.*	2021	Revista Brasileira Ginecologia	Analisar variações regionais de near miss materno	Compreensão das variações regionais de near miss

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos artigos selecionados para a revisão, 2025.

Foi selecionada uma amostra final de 11 artigos, sendo 9 artigos em português, 1 artigo em espanhol e 1 artigo em inglês. No que diz respeito ao ano de publicação, a amostra apresentou 1 artigo

publicado no ano de 2021, 3 artigos publicados no ano de 2022 e 7 artigos publicados no ano de 2024.

Destaca-se também que as revistas nas quais os artigos foram publicados foram: 1 artigo da Revista Panamericana de Salud Pública, 1 artigo da Cogitare Enfermagem, 1 artigo da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 1 artigo da Revista de Enfermagem atual, 1 artigo da Revista Brasileira de Epidemiologia, 1 artigo da Revista de Obstetrícia y Ginecología de Venezuela, 1 artigo do arquivo de Ciências de Saúde da Unipar, 3 artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, 1 artigo da Revista Ciências Cuidado e Saúde.

5 DISCUSSÃO

O estudo de Serruya, Lago e Cecattti (2014) analisou historicamente a implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil, destacando seus aspectos conceituais, filosóficos e operacionais por meio de uma investigação documental e situacional. Lançado em junho de 2000, o Programa teve como objetivo principal melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, assim como a assistência ao parto e ao puerpério das gestantes e ao recém-nascido, sob uma ótica de cidadania. Fundamentado no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal, o Programa visou assegurar um acompanhamento adequado, estabelecendo critérios para qualificar o atendimento e fortalecer o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, com intervenções baseadas em evidências científicas.

A pesquisa de Serruya, Lago e Cecattti (2014) também destacou o panorama da assistência pré-natal no Brasil ao final da década de 1990, conforme a tabela 1, e abordando os princípios da humanização como essencial para a qualidade da atenção, e reconstituiu o processo de elaboração e implementação do Programa, discutindo sua avaliação inicial e desafios futuros.

O panorama traçado por Sena (2014) encontra ressonância no estudo de Paes *et al*. (2022), ao conceber o acompanhamento pré-natal como um período multidimensional de preparação, que ultrapassa a mera verificação de parâmetros clínicos. Ambas as investigações convergem para uma compreensão ampliada do cuidado, na qual os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, devem construir uma abordagem holística e personalizada. Na investigação de Paes et al. (2022), fundamentada na teoria de Kristen Swanson, essa perspectiva se expressa pela conexão genuína com a gestante, reconhecendo suas singularidades e contextos de vida. De modo análogo, Sena (2014) ressalta a importância de mobilizar saberes técnico-científicos de forma adaptada, priorizando as necessidades específicas de cada mulher.

A interseção dessas perspectivas evidencia o pré-natal como um espaço privilegiado de educação em saúde e assistência integral, onde a qualidade do acolhimento e das intervenções pode representar um diferencial crucial na redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil.

Amaral *et al.* (2016) menciona que a assistência pré-natal desempenhou um papel essencial para os desfechos perinatais, uma vez que a qualidade do cuidado prestado esteve diretamente associada à redução das taxas de mortalidade materna e perinatal. Esse estudo baseou-se na análise de prontuários de gestantes atendidas em dois serviços distintos, corroborando com Silva et al. (2024), que ampliam esta perspectiva ao evidenciarem a importância da assistência pré-natal de qualidade como estratégia fundamental na redução da mortalidade materna, visto que permite a identificação precoce de fatores de risco como pré-eclâmpsia, hemorragia grave e sepse, possibilitando intervenções oportunas. Ambos os estudos destacam que, mais do que a quantidade de consultas, a qualidade do atendimento pré-natal é determinante para o reconhecimento de perfis sociodemográficos vulneráveis e para a consequente redução dos índices de morbimortalidade materna no Brasil.

Os resultados de Amaral *et al.* (2016) indicaram que não houve diferenças socioeconômicas significativas em relação aos aspectos obstétricos, complicações clínicas ou sorologias para toxoplasmose, sífilis e HIV. Contudo, observou-se diferença significativa no número de consultas, idade gestacional na primeira consulta e diversos exames complementares, sendo o pré-natal considerado adequado em 78,4% dos casos em Barbacena. Estes achados complementam as conclusões de Silva et al. (2024), que apontam que a qualidade do pré-natal se sobrepõe à quantidade de consultas realizadas, destacando que apenas 15% das gestantes brasileiras recebem assistência pré-natal completa, incluindo todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Silva et al. (2024) evidenciam ainda que a variação na qualidade do pré-natal entre regiões brasileiras, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, está relacionada a fatores socioeconômicos que afastam as gestantes dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de melhorias na assistência para efetiva redução da mortalidade materna.

Os autores concluíram que os grupos analisados foram estruturados de maneira informativa e educativa, com palestras sobre temas pré-definidos, limitando a reflexão e o empoderamento das participantes. Esta análise dialoga diretamente com os achados de Cá *et al.* (2022), que identificaram como uma das principais lacunas na assistência pré-natal a deficiência na educação em saúde destinada às mulheres gestantes.

Segundo Cá *et al.* (2022), além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a ausência de orientações adequadas e o baixo empoderamento das gestantes contribuem significativamente para os desfechos negativos na saúde materna. Os estudos convergem ao apontar a necessidade de uma abordagem integral no cuidado à saúde das mulheres, enfatizando não apenas aspectos informativos, mas também a promoção da autonomia e do protagonismo feminino durante o ciclo gravídico-puerperal.

Costa, Oliveira e Lopes (2021) analisaram as principais causas de mortalidade materna entre mulheres no Brasil, revelando que 80% dos óbitos maternos ocorreram por causas obstétricas diretas

e 20% por causas obstétricas indiretas, com destaque para condições hipertensivas, seguidas por complicações hemorrágicas e infecciosas. Estes achados apresentam similaridades com o estudo de Chavez *et al.* sobre a mortalidade materna no Panamá entre 1998 e 2022, que também identificou predominância das causas obstétricas diretas (61,2%) sobre as indiretas (23,9%).

No entanto, observa-se uma diferença na proporção entre as duas pesquisas, com o Brasil apresentando percentual mais elevado de mortes por causas diretas. Chavez et al. detalham que entre as causas obstétricas diretas no Panamá destacaram-se hemorragia pós-parto (12,9%), eclâmpsia (9,2%), sepse puerperal (6,7%) e pré-eclâmpsia (6,3%), corroborando parcialmente com os achados brasileiros quanto à relevância das condições hipertensivas e hemorrágicas.

Estas complicações podem ser prevenidas ou minimizadas por meio de ações específicas durante o acompanhamento pré-natal, como: monitoramento regular dos níveis pressóricos e proteinúria para detecção precoce de pré-eclâmpsia; rastreamento e tratamento de infecções urinárias e vaginais para redução do risco de sepse; identificação de fatores de risco para hemorragia pós-parto, como placenta prévia e descolamento prematuro de placenta; suplementação de ferro e ácido fólico para prevenir anemia, que constitui fator de risco para complicações hemorrágicas; e educação em saúde para reconhecimento de sinais de alerta. Silva et al. (2024) ressaltam que consultas pré-natais regulares, iniciadas precocemente e com abordagem individualizada, são fundamentais para identificação de risco gestacional e intervenções oportunas.

Silva *et al.* (2024) esclarecem a importância do atendimento pré-natal de qualidade na redução da mortalidade materna no Brasil, destacando que o cuidado pré-natal adequado é essencial para identificar precocemente riscos como pré-eclâmpsia, hemorragia grave, sepse e ruptura uterina. Segundo os autores, o atendimento deve ser regular, individualizado e centrado na mulher, permitindo intervenções oportunas que evitem desfechos negativos.

Esta análise corrobora com as considerações de Sena (2014), que expõe as deficiências da atenção pré-natal brasileira, identificando falhas estruturais como falta de acesso das gestantes, ausência de vinculação, deficiência na capacitação profissional e escassez de recursos para exames.

Os dois estudos se complementam ao ressaltar a necessidade de investimentos estratégicos nas políticas de saúde e na qualificação profissional, ressaltando que a assistência pré-natal efetiva vai além da quantidade de consultas realizadas, dependendo primordialmente da qualidade do atendimento e da capacidade dos serviços em atender às necessidades específicas das gestantes, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

O pré-natal de qualidade é fundamental para reduzir a mortalidade materna no Brasil. Silva *et al.* (2024) destacam sua importância na identificação precoce de riscos como pré-eclâmpsia e hemorragia grave. Sena (2014) aponta falhas estruturais no sistema, como acesso limitado e capacitação insuficiente dos profissionais.

Araújo *et al.* (2021) reforçam o pré-natal como instrumento essencial para uma maternidade segura. Herdt *et al.* (2021) evidenciam a relevância dessas conclusões ao identificarem aumento de 13,5% ao ano nos casos de near miss materno no Brasil (2010-2018), com predominância nas regiões Norte e Nordeste, tendo como principais causas condições potencialmente identificáveis durante um acompanhamento pré-natal adequado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, após realizada a análise destaca-se que a gravidez é um fator biológico que sempre apresentará riscos. E conclui-se a extrema importância da realização do pré-natal, visto que é possível a intervenção imediata em caso de necessidade assim reduzindo casos de mortalidade

Nesse contexto, conclui-se que o pré-natal de qualidade representa um elemento essencial para a promoção do bem-estar materno e para a redução da mortalidade materna no Brasil. A literatura evidencia que, quando bem estruturado, o acompanhamento pré-natal possibilita a identificação precoce de fatores de risco e a adoção de intervenções eficazes, prevenindo complicações como eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e, em casos mais graves, o óbito da gestante ou do recém-nascido.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 80% das mortes maternas poderiam ser evitadas por meio de um pré-natal adequado, o que reforça a urgência em ampliar a cobertura e qualificar os serviços de atenção primária à saúde. Nesse sentido, a atuação da Estratégia de Saúde da Família torna-se fundamental, ao possibilitar um cuidado mais próximo, contínuo e integral às gestantes.

Portanto, é de suma importância entender os impactos causados pela não adesão de um pré-natal ou uma má qualidade ofertada. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem de forma mais detalhada as disparidades regionais, os impactos das políticas públicas implementadas e as perspectivas das próprias gestantes quanto ao atendimento recebido, a fim de promover melhorias contínuas na atenção à saúde materna.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. R. M. et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 10, n. 1, p. e858, 2021.

AMARAL, F. E. et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. Clinical & Biomedical Research, v. 36, n. 3, p. 1-13, 2016.

AMORIM, M. et al. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. Dialnet, 2020.

ARAÚJO, S. M. et al. Assistência de enfermagem a parturiente de alto risco. Cadernos de Graduação, v. 4, n. 2, p. 97-112, 2017.

BARBOSA, L. O. F. et al. Um pré-natal de qualidade e a morbimortalidade neonatal: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 4, p. e9868, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: CONITEC/Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para implementação do acompanhamento das gestantes: Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. 2. ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CÁ, A. B. et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 38, p. e-021257, 2022.

CAMPELO, E. M. et al. Assistência à gestante em tempos de COVID-19: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e integral no pré-natal. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e537101019077, 2021.

CARLOS, D. A. O. et al. Impacto do pré-natal no desfecho gestacional: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, p. e9375, 2021.

CASTIGLIONI, M. T. et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. e70, 2020.

CAVALCANTE, L. G. et al. Estratégias da enfermeira obstetra para diminuir métodos intervencionistas durante o parto normal. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 2, p. e49510211896, 2021.

CHAVEZ, Y.; HERRERA, T. Maternal mortality in Panama from 1998 to 2022. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 48, p. e114, 2024.

CORREA, H. F. S. et al. Spatial analysis of maternal morbidity and mortality in users of the Brazilian Unified National Health System in the city of Rio de Janeiro, Brazil, 2014-2016. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 9, p. e00247322, 2023.

COSTA, E. S.; OLIVEIRA, R. B.; LOPES, G. S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, p. e5826, 2021.

DAMETAS, E. et al. Diagnosis of anemia in pregnant women according to gestational weeks and World Health Organization criteria. Journal of Human Growth and Development, v. 34, n. 3, p. 420-429, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolos de atenção à saúde: Assistência ao pré-natal de baixo risco. Brasília: SES/DF, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Painel de vigilância da saúde materna: uma ferramenta para ampliação da vigilância epidemiológica da saúde das mulheres e seus determinantes. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, p. e240009, 2024.

FERNANDES, J. A. et al. Qualidade da assistência pré-natal realizada por enfermeiros na atenção primária à saúde. Revista Nursing, v. 24, n. 278, p. 6080-6091, 2021

GARCIA, N. B. Tecnologia educacional para vigilância do pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.

GONÇALVES, A. S.; CARDOSO, T. O.; GARCIA, C. P. C. Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato. Repositório Institucional, Bahia, 2016.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 1, p. e00234119, 2021.

HERDT, M. C. W. et al. Temporal trend of near miss and its regional variations in Brazil from 2010 to 2018. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 2, p. 97-106, 2021.

LEAL, M. C. et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 08, 2021.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014.

LEAL, M. C. et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. e00036223, 2024.

LIMA, S. S. Mortalidade materna em Guarulhos, SP: óbitos por causas diretas e recomendações de guias de prática clínica. 2024. Tese (Doutorado) - São Paulo, 2024.

MARQUES, A. S. Assistência da enfermeira no parto humanizado: Uma revisão integrativa. 2016. Monografia - Universidade Federal do Maranhão, 2016.

MARTINS, E. L. et al. Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto: percepção de mulheres atendidas em um hospital público. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 24, p. 66628, 2022.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020.

MENEZES, M. L. B. et al. Infecções congênitas e perinatais: uma atualização. Femina, v. 50, n. 6, p. 373-381, 2022.

NAGATA, L. A. et al. Análise de aspectos do cuidado pré-natal por meio de informações da caderneta da gestante. Ciências Cuidado Saúde, v. 21, p. e61386, 2022.

NAHSAN, J. L. Q.; MAGALHÃES, F. C. Vínculo entre gestante e equipe no pré-natal: um estudo fenomenológico. RNUFEN, v. 15, n. 02, p. 1-13, 2023.

OLIVEIRA, J. C. S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 11, p. e4204, 2021.

ORTIZ RAMOS, V. A. et al. Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, v. 84, n. 2, p. 155-167, 2024.

PAES, R. L. C. et al. A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. Cogitare Enfermagem, v. 27, p. e82601, 2022.

PASALA, C. O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curitiba, 2022.

PAULA, E. et al. A percepção de puérperas primíparas sobre os cuidados com o recém-nascido. Enfermagem Brasil, v. 16, n. 5, p. 310-319, 2017.

PEREIRA, M. C. et al. Cuidado e orientação de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 13001-13012, 2021.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 313-324, 2014.

RIBEIRO, E. E. S. et al. Atuação do enfermeiro: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco. Revista Enfermagem UFPI, v. 13, n. 1, p. e4080, 2024.

SENA, I. V. A. Qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: revisão de literatura. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2014.

SILVA, I. E. C. et al. Perfil da mortalidade materna: o papel crítico da assistência pré-natal na redução de óbitos maternos no Brasil. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 28, n. 3, p. 951-967, 2024.

SOUSA, B. L. A. et al. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2018-2019. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 1, p. 89-98, 2021.

SOUZA, K. L. C. et al. Percepção de gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e305101018843, 2021.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal no Sistema Único de Saúde do Brasil: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 823-836, 2021.

VILELA, M. L. F.; PEREIRA, Q. L. C. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituição, 2018.

ZIMMERMANN, J. B. et al. Infecção em cicatriz de cesariana: revisão da literatura e relato de caso. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 91-95, 2018.

NERY, Ana Paula; SILVA, Maria Fernanda; OLIVEIRA, João Carlos. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098, 2021