

IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA A SAÚDE MATERNA-INFANTIL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REVISÃO DE LITERATURA

IMPORTANCE OF PRENATAL CARE FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE CONTEXT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): A LITERATURE REVIEW

Daiane dos Santos Almeida¹
Gleicy Rutielle Lima Campos²
Jennifer da Silva Santos³
Jorge Messias Leal do Nascimento⁴
Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal⁵
Thiffane Neves Correia⁶
Uênia Andriele dos Santos Oliveira⁷

RESUMO: A gestação é um processo fisiológico que representa a capacidade fisiológica inerente à mulher. Durante o período gestacional, uma série de mudanças físicas e emocionais acontecem no organismo e na vida das gestantes. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de explorar e descrever a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de explorar e descrever, de forma ampla, a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca por referências foi realizada com base em uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed (United States National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Esta revisão de literatura reforça a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no contexto do SUS. O pré-natal é uma ferramenta essencial que, ao garantir um cuidado contínuo e humanizado, contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, promovendo o bem-estar tanto da gestante quanto do recém-nascido. O SUS, com suas políticas de saúde, tem desempenhado um papel crucial na ampliação e qualificação desse atendimento, garantindo o acesso universal e gratuito para todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica.

7794

Palavras-chave: Acompanhamento. Gestação. Nascimento. SUS.

¹Discente do curso de Enfermagem da UniFtc Juazeiro -Ba.

²Discente do de fisioterapia da uniftc Juazeiro Bahia.

³Discente de Enfermagem da UniFTC Juazeiro-Ba.

⁴Orientador. Biólogo (UNIVASF), MSc em Ciência Animal (UNIVASF), Doutor em Ciências (Microbiologia) UFRB. Docente dos cursos das ciências da saúde - Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

⁵Administradora (Faculdade UNIBRAS Juazeiro), Mestre em Ciências da Saúde (UNIVASF), Docente do colegiado de Medicina da Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro (Gestão e Inovação à Saúde).

⁶Discente do curso de Nutrição da UniFTC Juazeiro-BA.

⁷Discente do curso de Enfermagem da UniFTC Juazeiro-Ba.

ABSTRACT: This paper investigates the importance of prenatal care for maternal and child health within the Unified Health System (SUS), emphasizing its contribution to reducing maternal and child morbidity and mortality. It is a literature review conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, along with the analysis of official documents from the WHO and the Ministry of Health. After applying inclusion and exclusion criteria, 41 articles were selected for the review, addressing the coverage and quality of prenatal care in Brazil. The bibliographic analysis showed that by providing regular and multiprofessional monitoring during pregnancy, prenatal care minimizes risks and promotes both gestational and neonatal health. The study highlights the role of the multiprofessional team in supporting pregnant women, particularly in preventing complications and ensuring a safe delivery. It concludes that prenatal care in SUS is crucial for ensuring accessible and quality care, although challenges persist, such as regional inequalities and access difficulties. These factors point to the need for public policies that strengthen primary care and improve the quality of services offered. Thus, prenatal care is an essential strategy that, by ensuring continuous and humanized care, contributes to the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality, promoting the well-being of both the mother and the newborn.

Keywords: Monitoring. Pregnancy. Birth SUS.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que representa a capacidade fisiológica inerente à mulher. Durante o período gestacional, uma série de mudanças físicas e emocionais acontecem no organismo e na vida das gestantes, sendo marcadas por modificações hormonais, mecânicas, metabólicas, cardiovasculares, digestivas, respiratórias, sanguíneas e renais, bem como por alterações psicológicas. Assim, um olhar diferenciado, cauteloso, acolhedor e responsável por parte da equipe de saúde que irá acompanhá-la é essencial durante essa fase da vida (Montenegro; Filho, 2017).

O período gravídico também apresenta possibilidade de complicações, tanto maternas quanto fetais que, se não forem devidamente tratadas, podem acarretar em prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN) e morte fetal (Hein; Bortoli; Massafera, 2016). Por isso, é de suma importância um acompanhamento sistematizado e específico realizado por profissionais de saúde para assistir as gestantes de forma individualizada, chamado pré-natal (Pessoa *et al.*, 2015; Ré *et al.*, 2022).

Durante a gestação, parto e pós-parto, toda mulher tem direito a atendimento e assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente da sua condição socioeconômica, garantindo o princípio da universalidade do Sistema. A atenção pré-natal é um importante componente da atenção à saúde que se constitui em um conjunto de ações que visam

assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê (BRASIL, 2011).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, um estudo de coorte conduzido por Lansky *et al.* (2014), avaliou o perfil da mortalidade neonatal e a assistência à gestante e ao recém-nascido, apontando para uma redução na mortalidade materna e infantil no país desde 1990. Segundo os pesquisadores, as iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS, incluindo a atenção pré-natal, podem estar relacionadas aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas.

O pré-natal tem objetivos biológicos, sociais e de saúde pública. É possível identificar e tratar problemas e complicações que possam afetar a gestante e/ou o bebê, gerando menores taxas de morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011). Também são avaliados aspectos psicossociais e realizadas atividades educativas e preventivas, constituindo um cuidado integrado que perpassa pelos diversos profissionais de saúde da equipe do serviço (BRASIL, 2013).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída no âmbito do SUS, que propõe a melhoria do atendimento às mulheres e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários, acolhimento às intercorrências na gestação e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto (BRASIL, 2011).

7796

Para receber essa assistência, a mulher deve procurar Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência. Esta deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde e o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência e o acompanhamento deve ser periódico e contínuo, em intervalos preestabelecidos, permitindo que a gestação transcorra com segurança (BRASIL, 2013).

A Atenção Básica desempenha um papel essencial na gestação, abrangendo a prevenção, promoção da saúde e tratamento precoce de potenciais problemas durante a gravidez e pós-parto, como diabetes gestacional, sífilis congênita, hepatites virais, prematuridade, BPN, e outras complicações graves que podem impactar o desenvolvimento adequado do feto e a saúde da gestante (Barros *et al.*, 2021; Zica *et al.*, 2021).

Compreende-se que a oferta da assistência pré-natal pelo SUS é fundamental para garantir que todas as mulheres tenham acesso aos cuidados necessários durante o período

gestacional, visto que este propõe e assegura o desenvolvimento da gestação e a correta identificação e suas respectivas condutas diante das condições gestacionais de risco (Medeiros *et al.*, 2019; Pedraza; Lins, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal ao longo da gestação, além da aplicação de vacinas, realização de exames diagnósticos e de rotina, e avaliação odontológica (BRASIL, 2013). Entretanto, apesar da evidente importância desse conjunto de ações para a saúde materna e infantil e para um bom desfecho da gestação, muitas gestantes assistidas pelo SUS não realizam o acompanhamento pré-natal adequadamente, do início ao fim da gestação (Leal *et al.*, 2020).

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de explorar e descrever a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de explorar e descrever, de forma ampla, a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A busca por referências foi realizada com base em uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed (United States National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

7797

As bases de dados foram escolhidas devido à sua relevância para artigos científicos da área da saúde e sua cobertura de estudos realizados no Brasil. Além disso, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e relatórios da OMS para complementar as informações sobre políticas públicas de saúde materno-infantil e os programas de pré-natal no SUS.

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando os seguintes descritores e palavras-chave, combinados de forma a maximizar a busca: “Pré-natal”; “SUS”; “Atenção Primária”. As palavras-chave foram combinadas utilizando operadores booleanos (“AND” e “OR”), de acordo com as funcionalidades de cada base de dados.

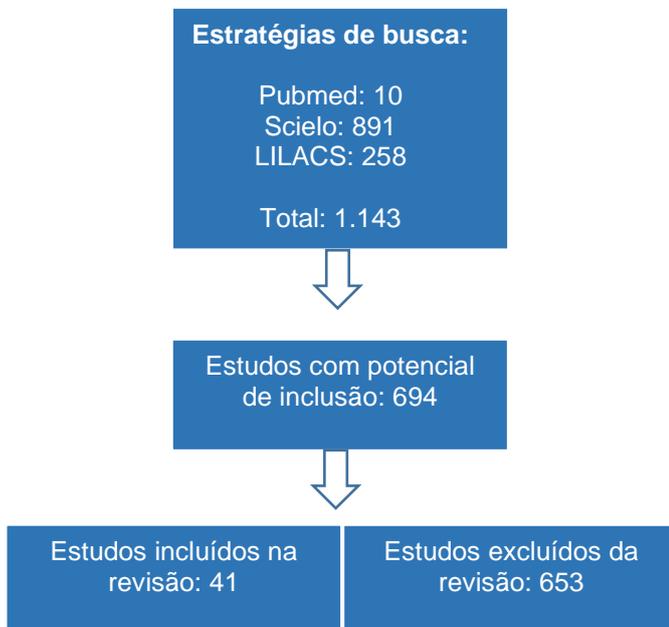
Para garantir a qualidade e relevância dos artigos selecionados, foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção: artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), com o objetivo de garantir a atualidade dos dados; estudos em português; estudos que abordem a atenção pré-

natal oferecida no âmbito do SUS e/ou seus impactos na saúde materna e infantil; publicações que descrevem políticas públicas, programas governamentais e iniciativas relacionadas às estratégias de cuidado pré-natal no SUS.

Os artigos que atenderam a um ou mais dos seguintes critérios foram excluídos: estudos que não se tratavam especificamente do pré-natal contexto do SUS, bem como estudos publicados fora do período estipulado ou que não apresentaram relevância direta para o estudo.

Inicialmente, ao aplicar os filtros de acordo com os descritores e interesse da pesquisa, foram encontrados 1.143 artigos nas bases de dados, dos quais 694 possuíam título e/ou resumo que pudessem contribuir com a pesquisa. Ao aplicar os critérios de exclusão, 41 artigos foram relevantes para o propósito da pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de revisão bibliográfica



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 IMPLEMENTAÇÃO E OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, refletido no princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa que todo cidadão brasileiro tem direito à assistência à saúde. O SUS deve

garantir acesso igualitário a todos, movendo-se em direção à cobertura total das necessidades de saúde da população e à igualdade de oportunidades de acesso aos serviços de saúde. Portanto, todas as gestantes têm direito à assistência pré-natal pelo SUS, independentemente de raça, religião ou condições socioeconômicas (BRASIL, 2011).

O pré-natal foi instituído no início do século XX e chegou ao Brasil por volta das décadas de 1920 e 1930, visando a diminuição dos agravos de saúde e das taxas de mortalidade materna e infantil (Ribeiro *et al.*, 2018). No Brasil, esses indicadores, apesar de terem reduzido nas últimas décadas, ainda são elevados, sobretudo em relação aos países mais desenvolvidos (BRASIL, 2011). Buscando reduzir essas taxas e ampliar a assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos, diversas leis, portarias e programas foram instituídos pelo Ministério da Saúde para que o pré-natal se firmasse na prática assistencialista que se conhece hoje.

Dentre essas iniciativas, destaca-se a Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08 de março de 2004, visando monitorar a implementação de ações de proteção à saúde da criança e da mulher; e a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS.

O pré-natal se constitui em uma série de ações de atenção à saúde, envolvendo cuidados clínicos e educativos que buscam promover saúde e prevenir precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê. O objetivo do pré-natal é garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável, sem impacto na saúde materna, e um parto sem complicações (BRASIL, 2013). Nessa direção, a Rede Cegonha se constitui como uma importante estratégia para organizar e ampliar a assistência à saúde materna e neonatal nas regiões de saúde, uma vez que

Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011).

A estratégia da Rede organiza-se a partir de quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico, transporte sanitário e regulação. O componente pré-natal compreende uma série de ações de atenção à saúde, que envolvem a captação precoce da gestante pela UBS; acolhimento às intercorrências na gestação; vinculação da gestante ao local do parto; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); apoio no deslocamento para as consultas de pré-natal,

dentre outras ações que visam garantir uma gestação saudável e o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Observa-se que o programa de pré-natal é um dos principais programas de assistência à saúde disponíveis em todo o Brasil. Dentre os seus objetivos, destaca-se a prevenção e redução dos índices de complicações obstétricas. Por meio de uma abordagem multiprofissional, o programa proporciona uma assistência humanizada e precisa para cada fase da gestação (Guerra, 2021).

3.2 A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

O início do pré-natal deve acontecer, preferencialmente na Atenção Básica, com a captação ou acolhimento da gestante pela equipe de saúde da família da UBS, de preferência até a 12^a semana de gestação. Uma vez que a gravidez foi confirmada, deve-se realizar testes rápidos para ISTs e avaliação do risco gestacional. Se a gestação for classificada como de baixo risco, o acompanhamento acontece pela equipe da UBS durante todo o período gestacional e puerperal. Caso seja de alto risco, a gestante é encaminhada pela UBS para um serviço de atendimento ambulatorial especializado (AAE), onde deve seguir o acompanhamento até -e se- afastado o risco (BRASIL, 2013).

7800

A gestante de alto risco segue a rotina de acompanhamento na UBS, realizando exames de rotina, imunização, medicação profilática e orientações, enquanto a equipe especializada tem o papel de aprofundar o manejo das morbidades. Isso amplia as possibilidades de apoio e manejo adequado das situações clínicas e de outras situações que caracterizam o alto risco, com foco na estabilização e tratamento adequado até o momento do parto, ou seja, o acompanhamento é compartilhado entre o serviço especializado e a atenção primária à saúde (APS), promovendo a interdisciplinaridade do cuidado (Gomes *et al.*, 2019).

É importante destacar que uma gestação de alto risco classificada de forma errônea contribui para elevação da morbimortalidade perinatal, uma vez que pode agravar complicações materno-fetais. Desse modo, cada vez mais se recomenda o rastreamento precoce de doenças e condições de saúde, logo na primeira consulta de pré-natal, a fim de que o tratamento seja prontamente iniciado (Oliveira *et al.*, 2021). Corroborando com essas recomendações, um estudo realizado por Cruz *et al.* (2023) buscou identificar as associações dos fatores de natureza social

com a prematuridade e observou maior prevalência dos recém-nascidos de mães que não realizaram o seguimento de pré-natal.

É válido ressaltar que o acolhimento da gestante, seja na APS ou no serviço especializado, deve prezar por uma escuta qualificada e pelo favorecimento do vínculo da mulher e da família com a equipe/unidade de saúde. Além disso, deve incluir seus (suas) acompanhantes e considerar aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente o cuidado biológico (BRASIL, 2013).

Quanto ao número ideal de consultas, este deve ser definido a partir da avaliação da gestante, considerando principalmente o risco gestacional (Gomes *et al.*, 2019). Segundo o Manual Técnico de Gestação de Baixo Risco do Ministério da Saúde, devem ser realizadas pelo menos seis consultas durante a gestação; uma vez no primeiro trimestre, duas vezes no segundo trimestre e três vezes no terceiro trimestre (BRASIL, 2013).

Sem dúvidas, a ausência de um pré-natal adequado é um desafio para a saúde materna e fetal no Brasil. O país ainda enfrenta altas taxas de mortalidade materna e fetal, que poderiam ser evitadas com um acesso mais amplo e eficaz aos cuidados pré-natais (OMS, 2020). Segundo dados da OMS, o Brasil registrou uma taxa de mortalidade materna de aproximadamente 56,3 mortes materna por 100.000 nascidos vivos. Além disso, registra uma taxa de mortalidade fetal em torno de 10,5 mortes por 1.000 nascimentos. Considera-se esses dados alarmantes, uma vez que a maioria dessas mortes é evitável e estão frequentemente ligadas à falta de detecção precoce de problemas gestacionais (OMS, 2020).

7801

A não adesão plena ao programa de pré-natal pode contribuir significativamente para esse cenário, uma vez que mulheres que não recebem o acompanhamento adequado estão mais suscetíveis a diversas condições críticas para a gestante e o feto, como problemas no desenvolvimento fetal, parto prematuro, doenças transmissíveis, BPN, além de maior risco de complicações graves que podem levar ao óbito materno e neonatal, como pré-eclâmpsia, hemorragias e infecções. Diversas complicações podem ser evitadas se o acompanhamento for completo (OMS, 2020; Rosa; Silveira; Costa, 2014).

Estudos recentes realizados no Brasil validam a importância de realizar o número ideal de consultas durante o pré-natal, ao avaliar fatores sociodemográficos, maternos e do recém-nascido associados à mortalidade perinatal e à vulnerabilidade ao nascer, especialmente a variável baixa peso ao nascer (BPN). Os resultados indicam que filhos de mães que realizaram menos de seis consultas pré-natais tiveram maior risco de óbito perinatal e neonatal, e que as

principais causas de BPN estão associados com a realização de até três consultas (Belfort *et al.*, 2019; Moura, Ferreira e Lucas, 2022; Serra, 2022; Sleutjes *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2017).

No que diz respeito à prematuridade, um estudo realizado por Martnelli *et al.* (2021) observou que mulheres na faixa etária de 45 anos ou mais e com 4 a 6 consultas de pré-natal apresentaram maiores proporções de prematuridade. Segundo os autores, há uma tendência decrescente de prematuridade no Brasil, especialmente em mulheres mais vulneráveis, entretanto, os serviços de saúde precisam melhorar o atendimento das mulheres com idade materna avançada e atrair aquelas com poucas consultas de pré-natal.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SUS

Todos os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional, sejam da APS ou de serviços especializados do SUS, têm um papel importante no cuidado integral à gestante, garantindo a oferta e acesso adequado à assistência pré-natal. A assistência multiprofissional capacitada e com cobertura ampliada possibilita diferentes olhares sobre as práticas do cuidado, garantindo uma atenção integral e resolutiva, qualificando a atenção à saúde (Barbosa *et al.*, 2020; Barbaro; Lettiere; Nakano, 2014).

As equipes multiprofissionais dos serviços de saúde do SUS são formadas por diferentes profissões e especialidades da área da saúde, que atuam de maneira integrada e com ações compartilhadas. O pré-natal elaborado por uma equipe multiprofissional tem se mostrado um excelente aliado à promoção da saúde, prevenindo transtornos psicoafetivos, transtornos alimentares e socioculturais da gestante, recuperando a qualidade da assistência materna e do recém-nascido (Brito *et al.*, 2020). Além disso, quanto mais completa a equipe multiprofissional, maiores as possibilidades de um pré-natal mais humanizado, com um olhar ampliado frente às necessidades e singularidades das mulheres (Barbosa *et al.*, 2020).

As ações executadas pelas equipes devem abranger atenção integral, promoção da saúde, prevenção de complicações e escuta qualificada das necessidades das usuárias em todas as ações, garantindo um atendimento humanizado e viabilizando a criação de um vínculo efetivo com a gestante, uma vez que o acolhimento da equipe durante o pré-natal é um facilitador da adesão às consultas (Barbosa *et al.*, 2020; Brasil, 2013; Livramento *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2021). Nota-se que serviços de pré-natal que oferecem cuidado multiprofissional, que dão orientações, e que

oportunizam às gestantes o sentimento de estar à vontade para questionar e decidir sobre seu cuidado, proporcionam maior satisfação (Paiz *et al.*, 2020).

No decorrer do acompanhamento pré-natal deve haver a oportunidade para identificar ou prevenir agravos, o que auxilia na redução dos riscos de morbimortalidade materna e fetal e possibilita uma melhor qualidade de vida. Além disso, o processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta (Brito *et al.*, 2020). Os profissionais devem estimular e auxiliar a gestante a colocar em prática seu plano de autocuidado em relação aos possíveis fatores de risco identificados durante o acompanhamento (Brasil, 2015; Brito *et al.*, 2020).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nas UBSs, as Equipes de Saúde da Família são compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e/ou técnico de enfermagem, podendo agregar outros profissionais, como dentistas, auxiliar de saúde bucal e/ou técnicos de saúde bucal, agente comunitário de saúde (ACS) e agente de combate às endemias (ACE) (Brasil, 2017). A longitudinalidade do cuidado foi identificada por Baratieri *et al.* (2021) como um atributo da atenção primária que facilita a adesão das mulheres à consulta puerperal e que deve ser fortalecido para aprimorar a atenção pós-parto.

A equipe que integra o cuidado da gestante de alto risco na atenção ambulatorial especializada (AAE) é composta minimamente por um médico obstetra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista. Dentre as competências gerais da equipe na função assistencial estão a realização do atendimento das gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS; elaboração do plano de cuidado; plano de parto individualizado e monitoramento clínico, além da participação em atividades educacionais e discussões de casos clínicos com a equipe da AAE (Gomes *et al.*, 2019).

Além das competências gerais, cada profissional que integra as equipes de saúde possui competências específicas, as quais serão brevemente descritas a seguir, com destaque para as contribuições do enfermeiro, do fisioterapeuta e do nutricionista.

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Baixo Risco do Ministério da Saúde, dentre as atribuições do enfermeiro na UBS, na assistência pré-natal, estão: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; realizar a consulta de pré-natal, intercalada com o médico; solicitar exames complementares; realizar teste rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa; realizar exame clínico das

mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. Soma-se a isso, o desenvolvimento de atividades educativas e a realização de visitas domiciliares (Brasil, 2013).

Além dessas atribuições, na gestão do pré-natal de alto risco o enfermeiro é responsável por realizar o gerenciamento do cuidado das gestantes e puérperas por meio de consultas compartilhadas pelas equipes da APS, realização do exame de cardiocografia basal, atualização da estratificação de risco gestacional, entre outras intervenções necessárias dentro de sua competência técnica (Gomes *et al.*, 2019).

A gestão do cuidado de enfermagem realizada pelos enfermeiros contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados (Amorim *et al.*, 2022). Um estudo realizado por Silva, Moreira e Fernandes (2023) evidenciou que a gestão de casos mediada por enfermeiro durante a gestação apresentou-se como estratégia de prevenção da prematuridade e mortalidade neonatal, com uma eficácia de 62%.

Marques *et al.* (2021) destaca a importância do cuidado compartilhado, ao observar que gestantes atendidas na maioria das consultas pelos profissionais médico e enfermeiro apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos. A prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes nesse estudo foi mais elevada quando o pré-natal foi compartilhado entre enfermeiros e médicos, em comparação ao atendimento majoritário por profissional de apenas uma profissão.

O fisioterapeuta, por sua vez, possui competências relacionadas a avaliação fisioterapêutica específica considerando as comorbidades, idade e queixas da gestante (Gomes *et al.*, 2019). Esse profissional pode realizar exercícios físicos e respiratórios capazes de reduzir as dores lombares e pélvicas, diminuir o ganho de peso, prevenir a incontinência urinária e gerar relaxamento por meio de massagens perineais, além de orientar sobre a mecânica corporal, prática de exercícios físicos, postura e disfunções musculoesqueléticas no processo gestacional. As intervenções do fisioterapeuta melhoram a qualidade de vida no pré-parto e durante o parto, promovendo conforto, alívio de dor e um trabalho de parto sem intercorrência (Oliveira, 2018).

O nutricionista é o profissional responsável pelo planejamento alimentar das gestantes e pelas orientações relacionadas à alimentação, principalmente daquelas que apresentam comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes mellitus (DM), evitando

complicações relacionadas a essas e outras doenças (BRASIL, 2012). Segundo estudo realizado por Belfort *et al.* (2018), a ausência de assistência nutricional padronizada é um dos determinantes para o BPN, isso porque a intervenção do nutricionista é essencial para fornecer uma dieta alimentar enriquecida com nutrientes indispensáveis e calorias adequadas para a sustentação do organismo materno e para o adequado desenvolvimento fetal. Além disso, o acompanhamento da nutrição e do ganho de peso são importantes para auxiliar na recuperação do parto e influenciar no sucesso da amamentação (Cruz *et al.*, 2020).

3.4 DESAFIOS E BARREIRAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Apesar de o Brasil possuir um Sistema Único de Saúde que oferece assistência pré-natal universal e dos avanços significativos da sua cobertura no país, observam-se diferenças na qualidade dessa assistência ao compará-la em diferentes regiões do país. Nota-se que o uso desse serviço é desigual segundo características geográficas, demográficas e socioeconômicas das gestantes (Celestino, 2020; Anjos; Boing, 2016).

Uma pesquisa realizada por Goudard *et al.* (2016) constata a realidade supracitada. Ao analisar o conteúdo da assistência pré-natal em São Luís, Maranhão, e os fatores associados com sua inadequação, os resultados evidenciaram que mulheres com piores condições socioeconômicas foram as que receberam assistência de menor qualidade.

Observa-se ainda, que unidades federadas com melhores condições de renda e desenvolvimento humano apresentam infraestrutura mais adequada e maior qualidade no cuidado oferecido. Nessas regiões, observa-se uma proporção significativamente maior de atenção completa às gestantes com mais idade e renda elevada, especialmente na Região Sudeste, em municípios com mais de 300 mil habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no quartil superior (Guimarães *et al.*, 2018; Tomasi *et al.*, 2017).

Além desses desafios, existe uma série de deficiências na assistência pré-natal, como dificuldade de acesso, início tardio, número insuficiente de consultas, implementação completa dos procedimentos recomendados e o deficiente encaminhamento das gestantes às maternidades de referência (Viellas *et al.*, 2014). Algumas pesquisas apontam lacunas na qualidade do cuidado, a qual, muitas vezes, é de qualidade intermediária ou inadequada. Destacam-se lacunas significativas nos serviços, especialmente na assistência ao parto, uma vez que, na maioria dos casos, há acesso limitado às orientações para o parto ou não há vinculação

da gestante ao local do parto nem garantia do direito à presença de um acompanhante durante o procedimento (Pedraza, 2016; Gonçalves *et al.*, 2017).

Somados a esses, outros indicadores de inadequação da assistência pré-natal, como a ausência de recursos humanos e a carência de infraestrutura adequadas comprometem a qualidade da assistência. Segundo Luz, Aquino e Medina (2018), apesar da alta cobertura da assistência pré-natal e da sua institucionalização nos serviços de APS, persistem problemas que devem ser alvo de iniciativas governamentais que garantam atenção integral e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal e que repercutam na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Nessa perspectiva, Celestino (2020) afirma ser crucial reavaliar a cobertura da assistência e os serviços prestados em diferentes regiões do país, com foco na melhoria da qualidade do atendimento, sobretudo em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente. Considera-se que a ampliação da cobertura da atenção primária é fundamental na garantia da qualidade do pré-natal, uma vez que possibilita a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de riscos para a saúde materna e infantil (Nunes *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7806

Esta revisão de literatura reforça a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e infantil no contexto do SUS. O pré-natal é uma ferramenta essencial que, ao garantir um cuidado contínuo e humanizado, contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, promovendo o bem-estar tanto da gestante quanto do recém-nascido. O SUS, com suas políticas de saúde, tem desempenhado um papel crucial na ampliação e qualificação desse atendimento, garantindo o acesso universal e gratuito para todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica.

No entanto, por meio deste estudo também foi possível inferir que, apesar dos avanços significativos nas políticas de assistência, há disparidades regionais e desafios que afetam a qualidade desse atendimento. A desigualdade no acesso e na qualidade do atendimento pré-natal em diferentes regiões do Brasil são pontos críticos que necessitam de atenção do poder público. Tais aspectos apontam para a necessidade urgente de aprimoramento do cuidado nas diversas etapas da assistência.

Conclui-se que, para atingir os melhores estágios na saúde materno-infantil, é necessário fortalecer as ações de promoção e prevenção da saúde durante o período gestacional. Faz-se necessário a implementação de políticas públicas que estimulem o acompanhamento pré-natal visando contribuir para a redução da ocorrência de peso baixo ao nascer, prematuridade e óbito perinatal e neonatal. Um acompanhamento pré-natal adequado, com a atenção às necessidades individuais das gestantes e o trabalho em equipe multiprofissional, é a chave para garantir uma gestação saudável e segura para todas as mulheres assistidas pelo SUS.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>.

ANJOS, Juliana Cristine dos; BOING, Antonio Fernando. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 835-850, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040013>.

BARATIERI, Tatiane et al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do pmaq-ab. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 400-415, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00103221>.

BARBARO, Maria Cristina; LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 22, p. 1-7, fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3035.2390>.

BARBOSA, Raiza Veronica Almeida et al. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 1, n. 14, p. 63-70, jun. 2020.

BARROS, Bruna da Silva et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 27, p. 75-88, 30 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e7588.2021>.

BELFORT, Gabriella Pinto et al. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2609-2620, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13972016>

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 27 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. 32. ed. Brasília, 2013. 320 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Antinatal and Delivery Humanization Program. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p 69-71, jan/abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, SISNAC: nascimentos por residência da mãe por ano de nascimento segundo o número de consultas de pré-natal. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRITO, J. G. C. et al. Cuidado multiprofissional na estratégia da saúde da família a mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista de Psicologia**, [S.L], v. 14, n. 52, p. 961-973, 2020. <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i52.2773>.

CELESTINO, Lázaro Clarindo. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal no brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Artigos.com**, [S.L], v. 19, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4064>. Acesso em: 03 out. 2024. 7808

CRUZ, Aline Adryane Morishigue Bássiga da *et al.* Fatores de natureza social associados ao risco de prematuridade em município paulista. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-7, nov. 2023. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2023a000632>

CRUZ, Isabelle Furtado Silva *et al.* The contribution of prenatal care in the dietary patterns of high-risk pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 879-889, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040009>.

GOMES, Marina Neves de Almeida *et al.* **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 2019. 60 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 3 jun. 2024.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 91-98, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 1-13, 10 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00110417>.

GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 327-345, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>

HEIN, Safira; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de; MASSAFERA, Gisele Lopp. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. **Journal Of Nursing And Health.**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 83-91, mar. 2016. <https://doi.org/10.15210/jonah.v6i1.5977>.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 192-207, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 8, 21 jan. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 1-9, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

7809

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 111-126, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s208>

MEDEIROS, Fabiana Fontana *et al.* Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 204-211, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1275 p. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/rezende-obstetrícia-13-edio-2017pdf/25669553>. Acesso em: 02 out. 2024.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S.L.], v. 38, p. 1-15, 8 out. 2021. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0173>.

MOURA, Siria Monique Alves de; FERREIRA, Monaliza de Oliveira; LUCAS, Andreza Daniela Pontes. Vulnerabilidade ao nascer e condicionalidades: estimação com efeitos fixos entre 2012 e 2016. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S.L.], v. 39, n. 15, p. 1-18, 12 set.

2022. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. <http://dx.doi.org/10.20947/so102-3098a0215>

NUNES, Juliana Teixeira *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 252-261, jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020171>.

OLIVEIRA, Bianca Souza. **Atuação da fisioterapia em obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras.** 2018, 27 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24390>. Acesso em: 06 jun. 2024.

OLIVEIRA, Ana Carolina Valadão *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 70-80, 10 maio 2021. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7080.2021>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Mortalidade Materna e Mortalidade Perinatal. Genebra, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/04.04.2022%20_%20PRT%20GM%20715.2022.pdf. Acesso em 02 out. 2024.

PAIZ, Janini Cristina *et al.* Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 3041-3051, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021268.15302020>.

7810

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 460-467, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040092>.

PESSOA, Lidiane da Silva *et al.* Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 37. P. 208-215, maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320150005321>.

PINTO, Ingrid Rosane *et al.* Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-9, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>

RIBEIRO, José Francisco. *et al.* Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, [s.l.], v. 4, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6897>. Acesso em: 06 jun. 2024.

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 977-984, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005283>.

SERRA, Sara Costa *et al.* Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1513-1524, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.07882021>

SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da; MOREIRA, Ricardo Castanho; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 1-8, jun. 2023. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023a001081>.

SLEUTJES, Fernanda Cristina Manzini *et al.* Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2713-2720, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.15142016>.

TOMASI, Elaine *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1-11, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00195815>

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

ZICA, Letícia Maia *et al.* Hepatites virais na gestação e a importância do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 65-74, 4 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6574.2021>.