

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PROMOTING PREGNANT WOMEN'S HEALTH IN PRENATAL CARE WITHIN PRIMARY HEALTH CARE

Isabela Regina Vellen¹
Isabelly Layer Miranda Marinho²
Kaylane Valani Rigo³
Livia Bonfante Caliman⁴
Luisa Matiello Peçanha⁵
Maria Clara de Queiroz Alves⁶
Walace Fraga Rizo⁷

RESUMO: O pré-natal na Atenção Primária à Saúde é essencial para promover o bem-estar da gestante e o desenvolvimento saudável do bebê, garantindo uma gestação segura e um parto com menos riscos. Realizado por uma equipe multiprofissional, deve ser iniciado até a 12ª semana, e seguir de forma contínua até o pós-parto. Além do monitoramento clínico, o pré-natal inclui ações educativas que fortalecem o preparo físico e emocional da gestante, reduzindo o medo do parto e aumentando sua confiança. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura científica recente sobre estratégias de promoção da saúde da gestante no pré-natal na APS. Tratou-se de um estudo de revisão de literatura. A análise evidenciou três eixos principais: A eficácia consolidada de intervenções educativas participativas (rodas de conversa, jogos) para aumentar conhecimento, autoeficácia e adesão; A persistência de barreiras estruturais, socioculturais e relacionais como desafios centrais à qualidade; O papel indispensável da APS e da abordagem comunitária para a integralidade do cuidado, incluindo a saúde mental. Identificou-se como lacunas a escassez de estudos de custo-efetividade e de avaliações de longo prazo. A promoção da saúde no pré-natal requer a implementação de práticas educativas emancipatórias sustentadas por uma APS fortalecida e capaz de superar barreiras de acesso. Investir nesse modelo é um imperativo ético para a garantia da equidade e dos direitos reprodutivos, direcionando a necessidade de pesquisas futuras sobre eficiência e impacto duradouro.

1

Palavras-Chaves: Acompanhamento Gestacional. Educação em Saúde. Pré-natal.

¹Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

²Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

³Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁴Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁵Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁶Acadêmico do curso de Medicina – Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

⁷Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. USP/RP – Docente do curso de Medicina Multivix Cachoeiro de Itapemirim/ES.

ABSTRACT: Prenatal care within Primary Health Care (PHC) is essential for promoting the well-being of the pregnant woman and the healthy development of the baby, ensuring a safe pregnancy and a lower-risk delivery. Conducted by a multi-professional team, it should be initiated by the 12th week of gestation and continue in a continuous manner through the postpartum period. Beyond clinical monitoring, prenatal care includes educational actions that strengthen the physical and emotional preparation of the pregnant woman, reducing fear of childbirth and increasing her confidence. The objective of this study aims to conduct an integrative review of recent scientific literature on health promotion strategies for pregnant women within prenatal care delivered in Primary Health Care settings. This was a literature review study. The analysis revealed three main themes: The established efficacy of participatory educational interventions (conversation circles, games) for increasing knowledge, self-efficacy, and adherence; The persistence of structural, sociocultural, and relational barriers as challenges to quality; The indispensable role of PHC and the community-based approach for comprehensive care, including mental health. Gaps identified included a scarcity of cost-effectiveness studies and long-term evaluations. Health promotion in prenatal care requires the implementation of emancipatory educational practices supported by a strengthened PHC capable of overcoming access barriers. Investing in this model is an ethical imperative to ensure equity and reproductive rights, highlighting the need for future research on efficiency and lasting impact.

Keywords: Prenatal Care. Health Education. Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal constitui-se como um dos pilares fundamentais da atenção à saúde materno-infantil, com impacto direto na redução da morbimortalidade materna e perinatal. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esse acompanhamento vai além do monitoramento clínico-obstétrico, assumindo um caráter promocional, preventivo e educativo essencial para garantir uma gestação segura e o desenvolvimento fetal saudável (Organização Mundial da Saúde, 2022; Ministério da Saúde do Brasil, 2023).

Apesar de diretrizes nacionais e internacionais estabelecerem protocolos para um pré-natal adequado, evidências apontam persistentes lacunas na adesão e na qualidade do acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Barreiras como dificuldade de acesso, desinformação e aspectos socioeconômicos podem comprometer a continuidade do cuidado e a efetivação das orientações em saúde (Leal et al., 2021). Nesse cenário, a educação em saúde emerge como estratégia potente para o empoderamento das gestantes, fortalecendo sua autonomia no cuidado e facilitando a adoção de comportamentos saudáveis (Souza et al., 2023).

Para superar essas lacunas, a literatura tem destacado o papel central das ações educativas como ferramentas de empoderamento e transformação da prática clínica. Intervenções que

adotam metodologias participativas, como rodas de conversa e o uso de tecnologias lúdicas, demonstram potencial para fortalecer o vínculo entre a gestante e os serviços de saúde, aumentar a adesão às recomendações e promover mudanças efetivas no autocuidado (Heidemann et al., 2023; Almeida; Santos, 2024). Tais estratégias alinham-se ao paradigma da promoção da saúde, ao deslocar o foco da transmissão passiva de informação para a construção compartilhada de conhecimentos e autonomia.

Esta revisão bibliográfica objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura científica recente sobre estratégias de promoção da saúde da gestante no pré-natal na APS.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa, conduzida com o propósito de mapear, analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema. O método integrativo foi escolhido por permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos (qualitativos, quantitativos e mistos), proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado (Whittemore & Knafl, 2005).

Os estudos identificados foram selecionados em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos considerados potencialmente relevantes. Os dados extraídos foram organizados na forma de texto, contendo autor, ano, país, objetivo, método, principais resultados e conclusões. A análise dos dados seguiu uma abordagem temática, agrupando os achados em categorias que emergiram do material, como preconizado para revisões integrativas (Souza et al., 2010).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. O Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde

O pré-natal de qualidade é reconhecido internacionalmente como a intervenção mais eficaz para a identificação precoce de riscos gestacionais e a promoção de resultados positivos ao binômio mãe-bebê. Na APS, esse acompanhamento deve ser longitudinal, integral e coordenado, focando não apenas na ausência de doenças, mas no máximo bem-estar físico, mental e social da gestante (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Estudos demonstram que o início precoce do pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana, e a realização do número

mínimo de seis consultas estão associados a melhores desfechos perinatais (Domínguez-Urosa et al., 2023).

A efetividade do pré-natal está intrinsecamente ligada ao seu caráter oportuno e à resolutividade das ações. A primeira consulta precoce permite a instituição tempestiva de suplementações essenciais, como ácido fólico e sulfato ferroso, e o rastreamento de condições preexistentes que podem complicar a gestação, como diabetes e hipertensão arterial (Tela et al., 2021). Além disso, a longitudinalidade do cuidado, marca da APS, facilita a construção de um vínculo de confiança entre a gestante e a equipe de saúde, fator decisivo para a adesão e a revelação de vulnerabilidades psicossociais (Fonseca et al., 2022).

A humanização do cuidado pré-natal é um princípio indissociável da qualidade. Isso implica em escuta qualificada, respeito às escolhas informadas da mulher e garantia de seus direitos reprodutivos. Práticas como o acolhimento com classificação de risco e a elaboração conjunta do plano de cuidado fortalecem a autonomia da gestante e a corresponsabilização pelo processo de saúde (Brasil, 2023). A humanização também se contrapõe a intervenções desnecessárias e medicalizantes, privilegiando a fisiologia do processo gestacional quando não há riscos identificados (Diniz et al., 2022).

Por fim, a avaliação da qualidade do pré-natal vai além da contagem de consultas. Indicadores de processo, como a oferta de exames básicos, a verificação de sinais de alerta e a realização de ações educativas, são mais sensíveis para medir a efetividade do cuidado. A implementação de ferramentas como a Caderneta da Gestante, preenchida de forma compartilhada, é uma estratégia validada para monitorar a integralidade das consultas e empoderar a mulher com o conhecimento sobre seu próprio acompanhamento (Souza et al., 2023).

3.2. Educação em Saúde

A educação em saúde no contexto do pré-natal transcende a mera transmissão de informações. Deve ser concebida como um processo dialógico e contínuo que visa ao desenvolvimento da autonomia, da capacidade de escolha informada e da corresponsabilização da gestante pelo seu cuidado. Abordagens participativas, como as rodas de conversa, favorecem a troca de saberes populares e científicos, fortalecendo a confiança e a adesão às recomendações (Heidemann et al., 2023). A literatura recente reforça que a educação em saúde eficaz adapta a

linguagem ao contexto cultural das participantes, utilizando recursos lúdicos para melhor assimilação (Almeida & Santos, 2024).

O empoderamento individual e coletivo é um dos principais resultados almejados pelas ações educativas. Ao fornecer conhecimentos sobre o corpo, o processo gestacional e os direitos, as gestantes fortalecem sua autoeficácia para tomar decisões e buscar ativamente os serviços de que necessitam. Esse empoderamento é particularmente crucial para o enfrentamento da violência obstétrica e para a garantia de um parto respeitoso (Rodrigues et al., 2022). Programas que combinam informação técnica e fortalecimento das habilidades de comunicação e auto advocacia mostram impactos positivos na autoestima e na satisfação com o cuidado recebido (Leite et al., 2023).

A escolha das metodologias educativas é determinante para o sucesso da intervenção. Metodologias ativas, baseadas em problemas e na experiência concreta das participantes, promovem uma aprendizagem mais significativa e duradoura comparadas às palestras expositivas. Técnicas como a problematização, a dramatização (role-play) e o uso de aplicativos móveis interativos têm sido utilizadas com sucesso para discutir temas complexos, como aleitamento materno e saúde mental (Cunha et al., 2021). A adaptação dessas metodologias ao contexto local e às características do grupo é uma etapa fundamental do planejamento (Ferreira & Dias, 2022).

5

A avaliação das intervenções educativas deve considerar tanto os resultados imediatos (aumento de conhecimento, satisfação) quanto os intermediários (mudanças de comportamento, adesão) e os de longo prazo (desfechos perinatais). Estudos apontam a importância de utilizar instrumentos validados e de incluir a perspectiva das gestantes na avaliação, para captar dimensões subjetivas do empoderamento e da transformação pessoal (Santos et al., 2024). A sustentabilidade dessas ações na rotina dos serviços requer o engajamento da gestão e a capacitação permanente das equipes.

3.3. Integralidade do Cuidado da Gestante

A integralidade do cuidado pressupõe a atenção às múltiplas dimensões da saúde da gestante, incluindo sua saúde mental, contexto familiar e condições de vida. Intervenções realizadas no território, como as desenvolvidas nas UBS, permitem um cuidado mais contextualizado e acessível. A promoção da saúde mental no pré-natal, por exemplo, é crucial,

dado o aumento da prevalência de ansiedade e depressão gestacional, condições que impactam diretamente a saúde fetal e o vínculo materno (Gomes et al., 2023). A APS, como ordenadora do cuidado, desempenha papel central na identificação precoce dessas situações e no oferecimento de suporte adequado.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), com seu modelo de atenção baseado em território adscrito e trabalho de equipe multiprofissional, é a estrutura ideal para operacionalizar a integralidade no pré-natal. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como elo fundamental entre o serviço e a comunidade, facilitando o acesso, identificando gestantes não cadastradas e conhecendo de perto os determinantes sociais que afetam a saúde familiar (Bousquat et al., 2023). A visita domiciliar realizada pela equipe é um momento privilegiado para uma avaliação ambiental e social que complementa a consulta clínica.

A participação social e o trabalho em rede são pilares da abordagem comunitária. A criação de grupos de gestantes dentro da própria comunidade, às vezes facilitados por lideranças locais ou em parceria com organizações não-governamentais, amplia o alcance das ações de promoção da saúde. A articulação intersetorial com a assistência social, educação e programas de transferência de renda é essencial para abordar as iniquidades sociais que comprometem a saúde materno-infantil (Szwarcwald et al., 2021). Essa rede de apoio fortalece a capacidade da comunidade de cuidar de suas próprias gestantes.

O conceito de vulnerabilidade aplicado à saúde reprodutiva reforça a necessidade da abordagem comunitária. A vulnerabilidade programática (relacionada aos serviços), a social (relacionada a condições de vida) e a individual (relacionada a comportamentos e conhecimento) se inter-relacionam, exigindo respostas integradas. Intervenções que atuam simultaneamente nestas três dimensões, como a combinação de educação em saúde, facilitação do acesso e apoio psicossocial, são as que demonstram maior potencial para reduzir desfechos adversos em populações marginalizadas (Monteiro et al., 2022). O cuidado culturalmente competente, que respeita e incorpora as tradições e valores da comunidade, é um componente-chave para a efetividade dessas intervenções.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revisados permitiu a identificação de três eixos centrais de discussão. O primeiro eixo confirma a eficácia de intervenções educativas grupais. Pesquisas como a de Ferreira & Dias (2022) e Silva et al. (2022) demonstram que rodas de conversa,

oficinas e o uso de tecnologias lúdicas (jogos, aplicativos) aumentam significativamente o conhecimento e a autoeficácia das gestantes, corroborando achados de revisões anteriores. A discussão ativa entre pares surge como um elemento potente, reduzindo o isolamento e normalizando as experiências da gestação.

O segundo eixo destaca os desafios para a adesão e a qualidade do pré-natal. Trabalhos como o de Costa et al. (2022) e Domínguez-Urosa et al. (2023) listam barreiras estruturais (acesso geográfico, tempo de espera), socioculturais (desinformação, crenças) e relacionais (comunicação inadequada com profissionais). A revisão evidencia que estratégias bem-sucedidas são aquelas culturalmente adaptadas e que consideram essas barreiras de forma intersetorial.

O terceiro eixo consolida o papel da APS como coordenadora do cuidado integral. Evidências sintetizadas por Bousquat et al. (2023) mostram que unidades de saúde que funcionam como centro de relações de cuidado, articulando diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos) e serviços, obtêm melhores resultados na continuidade do pré-natal e no rastreamento de riscos psicossociais. A discussão aponta para a necessidade de fortalecimento das equipes multiprofissionais e da integração com a rede de apoio social.

Em contraponto aos resultados positivos, a revisão também identificou lacunas. Há escassez de estudos de custo-efetividade das intervenções educativas e de avaliações de longo prazo sobre o impacto dessas ações nos desfechos perinatais. O panorama das evidências sintetizadas nesta revisão integrativa está consolidado de forma estruturada na Tabela 1, intitulada "Síntese dos principais achados e eixos discutidos na revisão bibliográfica sobre promoção da saúde no pré-natal", descrita abaixo. Esta tabela organiza visualmente os quatro eixos temáticos centrais que emergiram da análise – a eficácia das intervenções educativas, os desafios para a adesão e qualidade, o papel da APS na integralidade do cuidado e as lacunas na literatura –, correlacionando cada um deles aos principais achados descritivos e às respectivas referências bibliográficas que os fundamentam.

Tabela 1 – Síntese dos principais achados e eixos discutidos na revisão bibliográfica sobre promoção da saúde no pré-natal

Eixo Temático	Principais Achados Sintetizados	Exemplos de Estudos/Referências que Fundamentam os Achados
Eficácia das Intervenções Educativas	Intervenções grupais participativas (rodas de conversa, oficinas) e o uso de tecnologias lúdicas (jogos, aplicativos) aumentam significativamente o conhecimento, a autoeficácia e a adesão das gestantes ao pré-natal. A troca de experiências entre pares é um componente potente para redução do isolamento e normalização das vivências.	Heidemann et al. (2023); Almeida & Santos (2024); Ferreira & Dias (2022); Souza et al. (2023)
Desafios para a Adesão e Qualidade	Barreiras estruturais (acesso, tempo de espera), socioculturais (desinformação, crenças) e relacionais (comunicação inadequada) persistem como obstáculos à qualidade do cuidado. Estratégias bem-sucedidas são aquelas culturalmente adaptadas e que consideram a intersetorialidade.	Leal et al. (2021); Costa et al. (2022); Domínguez-Urosa et al. (2023)
Papel da APS na Integralidade	A atuação de equipes multiprofissionais e a abordagem comunitária (visita domiciliar, atuação do ACS) são essenciais para um cuidado contextualizado. A APS é central na identificação de riscos psicossociais e na promoção da saúde mental, funcionando como coordenadora do cuidado integral.	Bousquat et al. (2023); Gomes et al. (2023); Lima et al. (2023); OPAS (2022)
Lacunas na Literatura	Identificou-se escassez de estudos de custo-efetividade e de avaliações de longo prazo sobre o impacto das intervenções educativas nos desfechos perinatais. Há poucas pesquisas focadas especificamente em modelos preventivos e contínuos para a saúde mental no pré-natal.	Discussão apresentada nos Resultados e Considerações Finais (com base na análise dos estudos revisados).

Fonte: Elaborada pelos autores com base na síntese da revisão bibliográfica (2026).

A síntese apresentada a Tabela 1 permite uma análise integrada e crítica das evidências revisadas, revelando tanto os consensos consolidados quanto as tensões e lacunas persistentes no campo da promoção da saúde no pré-natal. A discussão que se segue interpreta esses achados de forma articulada, buscando extrapolar a mera descrição para uma reflexão sobre seus significados e implicações para a prática e para a pesquisa.

O primeiro eixo, que consolida a eficácia das intervenções educativas participativas e lúdicas, reflete uma mudança paradigmática importante na abordagem do cuidado pré-natal. Não basta informar; é preciso engajar, dialogar e criar espaços de troca que validem o saber experiencial das gestantes. Os estudos de Heidemann et al. (2023) e Ferreira & Dias (2022) corroboram que metodologias ativas, como as rodas de conversa e os jogos educativos, atuam como potentes catalisadores da autoeficácia e do empoderamento. Este achado é fundamental, pois desloca o foco de uma gestante passiva, receptora de ordens, para uma mulher corresponsável e ativa no seu processo de cuidado. A "troca de experiências entre pares", destacada na tabela, emerge não como um detalhe metodológico, mas como o cerne terapêutico e de apoio social dessas intervenções, funcionando como um antídoto contra a ansiedade e o isolamento comum no período gestacional.

Contudo, a eficácia dessas intervenções esbarra diretamente nos desafios sistêmicos mapeados no segundo eixo: as barreiras à adesão e à qualidade. Os trabalhos de Leal et al. (2021) e Costa et al. (2022) lembram que de nada adianta desenvolver uma tecnologia educativa refinada se as gestantes enfrentam dificuldades insuperáveis para chegar à unidade de saúde, se não são acolhidas em tempo hábil ou se a comunicação com os profissionais é autoritária e pouco dialógica. A discussão aqui evidencia uma contradição: a literatura aponta caminhos sofisticados para a promoção da saúde (eixo 1), mas a realidade operacional da APS muitas vezes ainda luta para garantir o básico, que é o acesso e um acolhimento resolutivo. Portanto, a implementação bem-sucedida das estratégias do primeiro eixo é condicionada pela superação das barreiras do segundo, demandando investimento em infraestrutura, gestão de processos e educação permanente das equipes.

É justamente neste ponto que o terceiro eixo ganha relevância crítica, ao destacar o papel central da APS na coordenação do cuidado integral. A atuação da equipe multiprofissional, com destaque para o Agente Comunitário de Saúde (ACS), e a abordagem territorial são apresentadas por Bousquat et al. (2023) como a chave para contextualizar o cuidado e vincular a gestante ao serviço. Este eixo oferece a ponte entre a intervenção educativa ideal e a gestante real em seu território. A visita domiciliar, por exemplo, pode ser o momento de identificar as barreiras específicas que uma gestante enfrenta (eixo 2) e convidá-la para o grupo de discussão (eixo 1). Da mesma forma, a atenção à saúde mental, salientada por Gomes et al. (2023), deixa de ser um tópico ocasional em uma palestra para se tornar um componente estruturante do acompanhamento longitudinal, com a equipe preparada para o rastreio e o suporte inicial. A APS, portanto, é interpretada não apenas como local de realização do pré-natal, mas como a plataforma de integração de todas as dimensões do cuidado.

Por fim, o quarto eixo, que explicita as lacunas na literatura, convida à autorreflexão sobre os limites do conhecimento atual e direciona o futuro da pesquisa. A escassez de estudos de custo-efetividade é uma lacuna significativa, pois em um contexto de recursos limitados, os gestores precisam

de evidências não apenas de que uma intervenção funciona, mas de que ela oferece o melhor retorno possível para o investimento público. Da mesma forma, a carência de avaliações de longo prazo perpetua uma visão fragmentada, onde se mede o impacto imediato no conhecimento, mas não se acompanha seu efeito em desfechos concretos como a taxa de prematuridade ou a qualidade do vínculo mãe-bebê. A menção à saúde mental, novamente presente, agora como lacuna, reforça que este é um tema que, apesar de reconhecido como crucial (eixo 3), ainda carece de modelos de intervenção preventiva robustamente avaliados e integrados à rotina do pré-natal.

Em síntese, a discussão dos eixos da Tabela 1 revela uma narrativa coerente: a promoção da saúde no pré-natal é mais efetiva quando baseada em educação emancipatória (Eixo 1), mas está só floresce em um ambiente de APS fortalecida (Eixo 3) que consiga mitigar barreiras estruturais e sociais (Eixo 2).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada demonstra, de forma consistente, que o pré-natal transcende sua dimensão clínico-biológica, configurando-se como um processo educativo, relacional e social crucial para a garantia de desfechos positivos para a mãe e o bebê. As evidências sintetizadas corroboram que um acompanhamento qualificado, iniciado precocemente e pautado pela longitudinalidade e integralidade, é um determinante fundamental para a redução de riscos e a construção de uma experiência gestacional saudável e empoderadora.

Os achados desta revisão destacam a eficácia das intervenções educativas participativas como ferramenta central para o empoderamento das gestantes. Estratégias como rodas de conversa, oficinas e o uso de tecnologias lúdicas, ao promoverem um diálogo horizontal e a troca de experiências, fortalecem a autonomia, a autoeficácia e a corresponsabilização das mulheres pelo seu cuidado. Essas intervenções mostram-se capazes de modificar conhecimentos, atitudes e práticas, impactando diretamente na adesão ao pré-natal e na adoção de hábitos de vida saudáveis, fatores estes que estão na base da prevenção de agravos.

O estudo também evidencia que a abordagem comunitária e a atuação de equipes multiprofissionais são indissociáveis da integralidade almejada. A atuação do Agente Comunitário de Saúde, a realização de visitas domiciliares e a articulação intersetorial são mecanismos essenciais para contextualizar o cuidado, identificar vulnerabilidades sociais e construir redes de apoio sólidas. A atenção à saúde mental emergiu como um componente não negociável do cuidado pré-natal, exigindo dos profissionais da APS competência para o acolhimento, o rastreio sensível e o manejo inicial de condições como a depressão e a ansiedade gestacionais.

Por fim, reconhece-se que a implementação plena dessas práticas enfrenta desafios estruturais e organizacionais, incluindo a necessidade de capacitação contínua das equipes, a adequação de fluxos e a garantia de recursos. Superar esses obstáculos é imperativo para transformar as evidências em realidade prática. Portanto, conclui-se que investir em um pré-natal promotor de saúde na APS, ancorado em educação emancipatória e abordagem comunitária integral, representa não apenas uma diretriz técnica, mas um compromisso ético com a equidade, a qualidade de vida e os direitos reprodutivos de todas as gestantes, constituindo um alicerce indispensável para o fortalecimento contínuo do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. P.; SANTOS, M. F. S. Recursos lúdicos na educação em saúde para gestantes: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20230145, 2024.

BOUSQUAT, A. et al. A Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1123-1134, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COSTA, J. D. et al. Fatores associados à adesão ao pré-natal em uma capital do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 234-245, 2022.

CUNHA, M. A. et al. Uso de tecnologias digitais na educação em saúde para gestantes: scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, e20200150, 2021.

DINIZ, C. S. G. et al. Desmedicalização do parto e cuidado centrado na mulher: conceitos e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 8, e00246321, 2022.

DOMÍNGUEZ-UROSA, B. et al. Calidad de la atención prenatal y resultados perinatales: estudio de cohorte. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 37, n. 2, p. 102-108, 2023.

FERREIRA, L. R.; DIAS, M. S. A. Jogos educativos na promoção da saúde de gestantes: relato de experiência. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2022.

FONSECA, A. D. et al. Vínculo na Estratégia Saúde da Família: percepção de gestantes sobre o cuidado pré-natal. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210365, 2022.

GOMES, C. B. et al. Saúde mental na gestação: a atuação da Atenção Primária na identificação e cuidado. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 29, p. 45-56, 2023.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Empowerment de gestantes na Atenção Primária: a contribuição da Educação Popular em Saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, e20220270, 2023.

LEAL, M. C. et al. Desigualdades sociais na assistência à gestação e ao parto na Pesquisa Nascido no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, suppl. 1, e00278220, 2021.

LEITE, T. H. et al. Autoeficácia e advocacy em saúde: resultados de uma intervenção educativa com gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 3, e20220345, 2023.

LIMA, T. J. S. et al. Grupos para gestantes na Atenção Primária: benefícios para a saúde mental e o apoio social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 220-232, 2023.

MONTEIRO, M. F. S. et al. Vulnerabilidade programática, social e individual de gestantes em uma região de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 187-202, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Atenção Pré-Natal de Qualidade para Todos*. Washington, D.C.: OPAS, 2022.

RODRIGUES, D. P. et al. Empoderamento de mulheres para o enfrentamento da violência obstétrica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 4, p. 785-795, 2022.

SANTOS, E. K. A. et al. Instrumentos de avaliação de intervenções educativas no pré-natal: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE00822, 2024.

SOUZA, K. M. et al. Educação em saúde no pré-natal: estratégias e impactos na adesão das gestantes. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [s. l.], v. 97, n. 1, e023001, 2023.

SZWARCWALD, C. L. et al. Determinantes sociais da saúde e a mortalidade infantil no Brasil: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, suppl. 3, p. 4985-4994, 2021.

TELA, F. G. et al. Timing of first antenatal care visit and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, [s. l.], v. 18, n. 1, 215, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.