

AValiação DO IMPACTO DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EVALUATION OF THE IMPACT OF PRENATAL CARE ON NEWBORN HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW

Lara Barbosa Maciel¹
Bruna Cristine Bezerra da Silva²
Izabella Araújo Morais³

RESUMO: **Introdução:** O cuidado pré-natal (CPN) desempenha papel fundamental na promoção da saúde materna e na mitigação de desfechos neonatais adversos, atuando de forma estratégica na prevenção e detecção precoce de agravos à saúde materno-infantil. **Objetivos:** Descrever o impacto da qualidade e número de consultas de pré-natal nos desfechos neonatais diante de evidências científicas. **Métodos:** Revisão sistemática guiada pelas diretrizes PRISMA 2020. Realizou-se busca digital em abril de 2026 nas bases PubMed, MEDLINE e LILACS por estudos primários publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção e extração dos dados ocorreram de forma independente por dois revisores na plataforma Rayyan. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos primários, predominantemente observacionais. A análise apontou que a inadequação do pré-natal dobra o risco de mortalidade neonatal precoce. Iniciar as consultas no primeiro trimestre associou-se a melhores escores de Apgar e redução do baixo peso ao nascer. A assistência qualificada, que associa a frequência adequada de consultas à execução integral de protocolos clínicos e exames normativos, demonstrou ser o principal determinante para atenuar a prematuridade e a morbimortalidade. **Conclusões:** A assistência pré-natal atua como o determinante modificável central para a melhoria dos indicadores neonatais. Evidenciou-se que a qualidade técnica e a precocidade do cuidado sobrepõem-se à meta puramente numérica de consultas, destacando-se a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade e qualificação do serviço.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Recém-nascido. Saúde do Lactente. Mortalidade Infantil. Qualidade da Assistência à Saúde.

¹Discente do Curso de enfermagem. Centro Universitário. IESB.

²Discente do Curso de enfermagem. Centro Universitário. IESB.

³Orientadora. do Curso de enfermagem. Centro Universitário IESB.

ABSTRACT: Background: Antenatal care (ANC) plays a fundamental role in promoting maternal health and mitigating adverse neonatal outcomes, acting strategically in the prevention and early detection of maternal-infant health complications. **Objectives:** To describe the impact of the quality and number of prenatal visits on neonatal outcomes in light of scientific evidence. **Methods:** A systematic review conducted according to the PRISMA 2020 guidelines. A digital search was performed in April 2026 across the PubMed, MEDLINE, and LILACS databases for primary studies published between 2015 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Data selection and extraction were performed independently by two reviewers via the Rayyan platform. **Results:** Seventeen primary studies were included, most of which were observational. The analysis showed that inadequate prenatal care doubles the risk of early neonatal mortality. Starting follow-up in the first trimester was associated with better Apgar scores and a reduction in low birth weight. Qualified assistance, combining the frequency of visits with full protocol execution and normative examinations, proved to be the primary determinant for reducing prematurity and morbidity-mortality. **Conclusions:** Prenatal care is the central modifiable determinant for improving neonatal indicators. Technical quality and early initiation of care take precedence over the purely numerical goal of consultations, highlighting the urgent need for public policies focused on equity and healthcare qualification.

Keywords: Prenatal Care. Infant. Newborn. Infant Health. Infant Mortality. Quality of Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional representa uma fase de intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais, sendo os cuidados de pré-natal fundamentais para garantir o bem-estar materno e reduzir os resultados adversos do parto. De uma perspectiva de gestão do curso de vida, a saúde materna precária durante a gravidez pode ser transmitida ao feto, aumentando o risco de parto prematuro ou baixo peso ao nascer, impactando negativamente a saúde geral do recém-nascido ao longo de sua vida (Hanson; Gluckman, 2014). Esse acompanhamento é crucial tanto para o desenvolvimento saudável do feto quanto para o bem-estar da gestante, sendo influenciado por diversos fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais que podem favorecer ou comprometer seus desfechos. O pré-natal assume um papel estratégico como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública, contribuindo para reduzir a incidência de complicações na gravidez e os resultados negativos do nascimento de recém-nascidos (Zhou *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é recomendado a melhoria das práticas de cuidado ao nascimento, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade neonatal. Em 2016, a OMS recomendou um mínimo de oito consultas pré-natais no qual a primeira consulta deve ocorrer nos primeiros três meses de gravidez, mais duas consultas

no segundo trimestre e as últimas cinco consultas durante o terceiro trimestre, com início precoce e cobertura integral. Contudo, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil, persistem desigualdades no acesso, na continuidade e na qualidade do pré-natal, especialmente entre populações mais vulneráveis.

Essas disparidades geram impactos diretos sobre os indicadores de saúde neonatal, como a taxa de mortalidade, a ocorrência de prematuridade e o nascimento de bebês com baixo peso. Nesse contexto, surge a questão: de que maneira a qualidade e a adequação do acompanhamento pré-natal influenciam os desfechos de saúde do recém-nascido? Compreender como esses aspectos interferem nos resultados perinatais torna-se essencial para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a formulação de estratégias de intervenção mais efetivas no âmbito da saúde coletiva.

Justifica-se este estudo pela relevância de compreender a relação entre a assistência pré-natal e os desfechos neonatais, considerando seu potencial de impactar diretamente a morbimortalidade no início da vida. Embora a literatura científica reconheça amplamente a importância do pré-natal, ainda há necessidade de sistematizar e avaliar criticamente as evidências sobre como a qualidade e a frequência das consultas influenciam os desfechos neonatais adversos.

Esta revisão sistemática propõe-se a sintetizar o conhecimento disponível, contribuindo para a identificação de lacunas na assistência e para o aprimoramento de estratégias e políticas de saúde baseadas em evidências. Destaca-se, ainda, sua relevância para o fortalecimento de uma assistência pré-natal equitativa, humanizada e resolutiva, bem como para a qualificação da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, por meio da escuta ativa, do vínculo com a gestante e da incorporação de práticas fundamentadas em evidências.

O objetivo desta revisão sistemática é descrever o impacto da qualidade e número de consultas de pré-natal nos desfechos neonatais diante de evidências científicas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações metodológicas gerais da Colaboração Cochrane e estruturada segundo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page, 2021). Os critérios de elegibilidade para a inclusão e exclusão dos artigos foram estabelecidos com

base no acrônimo PICO. A população de interesse consistiu em gestantes e seus respectivos recém-nascidos, tendo como intervenção o acompanhamento de pré-natal, seja em relação à frequência, qualidade ou adequação das consultas. Os desfechos avaliados compreenderam os indicadores de saúde do recém-nascido, tais como peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar e taxas de morbimortalidade neonatal, servindo estes desfechos como o critério para o agrupamento dos estudos nas sumarização finais.

Foram incluídos estudos primários publicados no período compreendido entre os anos de 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês, que disponibilizassem o texto completo de forma gratuita. Em contrapartida, foram excluídos estudos realizados em modelos animais, revisões de literatura anteriores, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos e artigos duplicados entre as bases de dados selecionadas. A busca bibliográfica foi realizada de forma digital acessando a base de dados PubMed (via *National Library of Medicine*) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para consulta direcionada às bases MEDLINE e LILACS, sendo a última consulta em todas as fontes de informação realizada no dia 30 de abril de 2026.

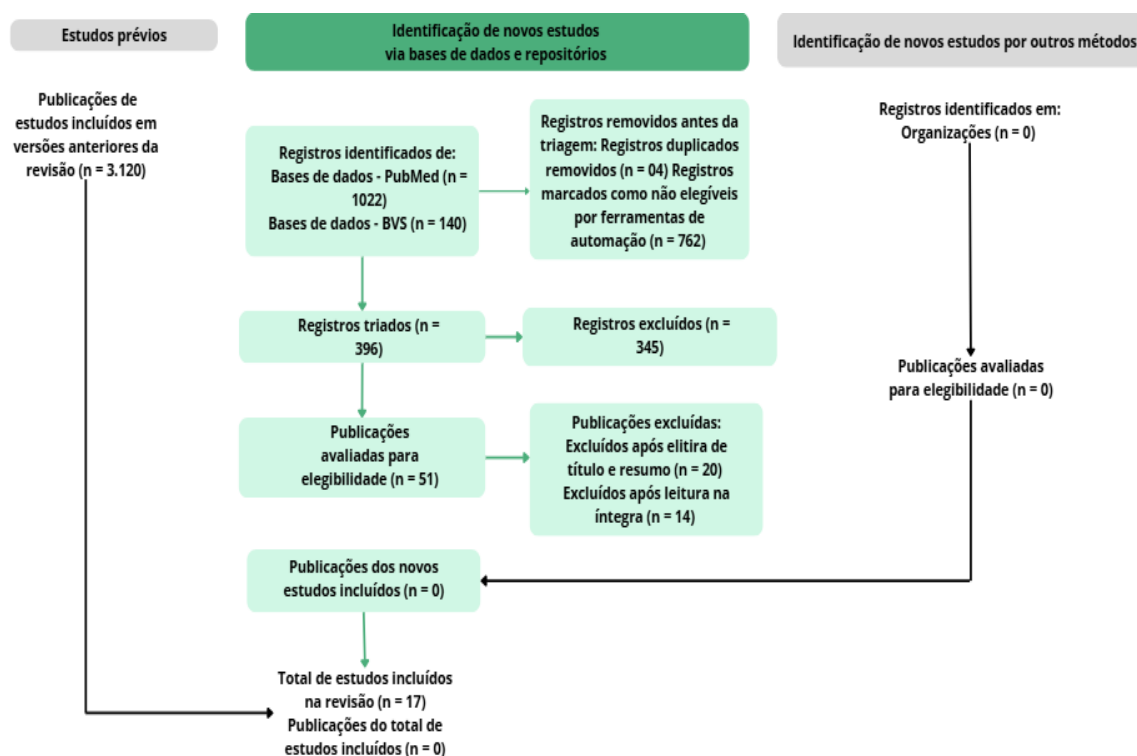
As estratégias de busca completas e unificadas foram estruturadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na BVS e *Medical Subject Headings* (MeSH) na PubMed. A linha de pesquisa principal combinada por meio dos operadores booleanos AND e OR consistiu em: ("Prenatal Care") AND ("Infant, Newborn") AND ("Infant Health" OR "Infant Mortality" OR "Birth Weight" OR "Apgar Score") AND ("Pregnancy") AND ("Quality of Health Care"). Os filtros temporais, de idioma e de disponibilidade textual foram aplicados diretamente nos limites e mecanismos de busca de cada plataforma no momento da pesquisa.

Os 1.162 registros identificados na busca inicial foram exportados para a plataforma *Rayyan Intelligent Systematic Review*, onde o processo de seleção foi executado de forma independente por dois revisores integrantes da dupla, sem o uso de ferramentas de automação para a tomada de decisões. Na primeira etapa, realizou-se a triagem inicial por meio da leitura isolada de títulos e resumos dos 1.162 registros, resultando na exclusão de 1.111 artigos que não guardavam relação direta com a temática central. Na segunda etapa, os 51 artigos restantes foram submetidos à leitura na íntegra pelos mesmos revisores e, destes, 34 foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora do estudo, restando 17 artigos elegíveis para a síntese final. As eventuais discordâncias entre os revisores foram resolvidas

por consenso após abertura do teste cego, e o processo de seleção detalhado do fluxograma PRISMA está descrito na FIGURA 1.

A extração dos dados das 17 publicações incluídas também foi realizada de forma independente pela dupla de revisores, utilizando uma planilha padronizada, para garantir a coleta de todos os resultados compatíveis com cada domínio de desfecho. Foram coletadas as variáveis de caracterização relativas à autoria, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico do estudo e características do pré-natal avaliado, especificamente o número de consultas realizadas. Os desfechos específicos analisados e definidos compreenderam o peso ao nascer, expressos em médias ou taxas de baixo peso, a prematuridade medida pela idade gestacional ao nascer, o escore de Apgar no primeiro e quinto minutos e os desfechos de mortalidade neonatal. Para os dados faltantes, omissões ou informações pouco claras nos estudos originais, adotou-se o pressuposto de realizar a análise descritiva das limitações relatadas no próprio corpo do texto, sem realização de contato direto com os autores primários.

Figura 1 - Fluxograma prisma



Fonte: Adaptado pelas autoras (2026)

3. RESULTADOS

Todos os manuscritos (100%) foram publicados em língua inglesa entre 2015 e 2026, com predominância de estudos observacionais conduzidos em países em desenvolvimento. As características detalhadas de cada estudo estão sistematizadas no QUADRO 1, organizadas conforme as seguintes categorias analíticas:

3.1. Tipo 1 - Estudos sobre Mortalidade Neonatal

Nesta categoria, os estudos focaram na quantificação dos óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias de vida. Os resultados indicaram uma direção de efeito consistente: a inadequação do pré-natal (baixo número de consultas ou início tardio) elevou significativamente o risco de mortalidade neonatal. Dados reportados revelaram que gestantes com acompanhamento incompleto apresentaram um risco até duas vezes maior de óbito neonatal precoce em comparação àquelas com assistência integral, apresentando intervalos de confiança estatisticamente significativos (QUADRO 1).

3.2. Tipo 2 - Artigos sobre a Qualidade do Atendimento de Pré-Natal

Estes estudos avaliaram componentes estruturais e processuais da assistência, como a realização de exames diagnósticos e a precocidade da primeira consulta. As evidências demonstraram que o início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre gestacional esteve fortemente associado a melhores indicadores de vitalidade ao nascimento, especificamente maiores escores de Apgar no 1º e 5º minutos e redução na incidência de recém-nascidos com baixo peso, inferior a 2.500g (QUADRO 1).

3.3. Tipo 3 - Associação entre Qualidade do Pré-Natal e Mortalidade Infantil:

Os artigos desta categoria integraram a análise da qualidade técnica da assistência com os desfechos de sobrevida a longo prazo (até o primeiro ano de vida). Os resultados convergiram para a conclusão de que a assistência qualificada, une o número adequado de consultas à realização integral dos protocolos clínicos, é o fator determinante para a redução da mortalidade infantil, agindo diretamente na prevenção da prematuridade e na melhoria dos indicadores de crescimento fetal (QUADRO 1).

Devido à acentuada heterogeneidade metodológica e à diversidade de protocolos de saúde coletiva entre os países dos estudos incluídos, investigações estatísticas de subgrupos, metarregressões ou análises de sensibilidade foram inviabilizadas. Contudo, a análise visual e a tabulação dos dados permitiram identificar que, independentemente da vulnerabilidade socioeconômica da população estudada, a direção do efeito apontou invariavelmente para o benefício clínico do pré-natal estruturado na sobrevida e vitalidade do recém-nascido.

Quadro 1 - Resultado da pesquisa.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	LOCAL/ PAÍS	CLASSIFICAÇÃO
Low birth weight and prenatal care in Colombia: a cross-sectional study.	Pinzón-Rondón ÁM, Gutiérrez-Pinzón V, Madriñan-Navia H, Amin J, Aguilera-Otalvaro P, Hoyos-Martínez A/ 2015	Identificar as características do pré-natal associadas ao BPN em um país em desenvolvimento como a Colômbia.	Colômbia	Tipo 1
Trends in perinatal deaths from 2010 to 2013 in the Guatemalan Western Highlands.	Garces A, McClure EM, Hambidge K, Krebs NF, Figueroa L, Aguilar M, Moore JL, Goldenberg RL/ 2015	Avaliar a evolução das taxas de mortalidade materna, neonatal, fetais e perinatais em uma região específica da Guatemala, além de investigar possíveis fatores associados a essas mudanças.	Guatemala	Tipo 1
A retrospective cohort study to quantify the contribution of health systems to child survival in Kenya: 1996-2014.	Anthopolos R, Simmons R, O'Meara WP/ 2017	Compreender o papel dos sistemas de saúde inadequados na mortalidade infantil no Quênia.	Quênia	Tipo 1
The impact of prenatal care quality on neonatal, infant and child mortality in Zimbabwe: evidence from the demographic and health surveys.	Makate M, Makate C/ 2017	Explorar o efeito da qualidade do pré-natal e seus componentes individuais na mortalidade neonatal, infantil e de menores de cinco anos.	Zimbabwe	Tipo 3

Providers adherence to essential contents of antenatal care services increases birth weight in Bahir Dar City Administration, north West Ethiopia: a prospective follow up study.	TafereTE,AfeworkMF, Yalew AW/ 2018	Investigar o efeito da qualidade do serviço de cuidado pré-natal no peso ao nascer entre mulheres grávidas que frequentam o cuidado pré-natal em unidades de saúde pública.	Bahir Dar	Tipo 2
Epidemiological investigation of perinatal deaths in Recife-Pernambuco: a quality assessment.	Heráclio IL, Silva MAD,Vilela MBR, OliveiraCM, Frias PG, Bonfim CVD/ 2018	Avaliar a completitude das variáveis das fichas de investigação dos óbitos perinatais, estratificadas por componentes etários.	Brasil	Tipo 1
Does antenatal care service quality influence essential newborn care (ENC) practices? In Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia: a prospective follow up study.	TafereTE,AfeworkMF, Yalew AW/ 2018	Avaliar a relação entre a qualidade do serviço de assistência pré-natal e a implementação de práticas essenciais de cuidado neonatal entre gestantes atendidas em assistência pré-natal em unidades de saúde pública.	Bahir Dar	Tipo 3
The effects of changes in distance to nearest health facility on under-5 mortality and health care utilization in rural Malawi, 1980-1998.	Quattrochi JP, Hill K, Salomon JA, Castro MC/ 2020	Investigar se a distância até unidades de saúde influencia a mortalidade de crianças menores de 5 anos e o uso de serviços de saúde materna, além de avaliar se reduzir essa distância realmente causa melhorias nesses desfechos.	Malawi	Tipo 1
Association of Prenatal Care Services, Maternal Morbidity, and Perinatal Mortality With the	Geiger CK, Clapp MA, Cohen JL/ 2021	Determinar a associação entre a designação de idade materna avançada e os serviços de cuidado pré-natal, morbidade materna grave	Estados Unidos da América	Tipo 1

Advanced Maternal Age Cutoff of 35 Years.		e mortalidade perinatal.		
Intervention fidelity and its determinants of focused antenatal care package implementation, in south Wollo zone, Northeast Ethiopia.	TessemaAM,GebeyehuA ,MekonnenS,AlemuK,Ti gabu Z/ 2021	Avaliar a fidelidade da intervenção do pacote de cuidado pré-natal	Wollo	Tipo 2
Exploring association between place of delivery and newborn care with early-neonatal mortality in Bangladesh.	IjdiRE, Tumlinson K,Curtis SL/ 2022	Explorar a associação entre o local do parto e os cuidados com o recém-nascido e com a mortalidade neonatal precoce.	Bangladesh	Tipo 1
Association between adequacy of antenatal care and neonatal outcomes in Rwanda: a cross-sectional study design using the Rwanda demographic and health surveys.	UwimanaG,ElhoumedM ,GebremedhinMA,QiQ, AzalatiMM,WangL, Zeng L/ 2023	Avaliar a associação entre assistência pré-natal e resultados neonatais.	Ruanda	Tipo 3
Analysis of the relationship between the quality of antenatal care examinations and the incidence of preterm birth and low birth weight.	WenlingH, Jiangli D, Aiqun H, Wei Z, Huanqing H, Sidi C/ 2024	Analisar a associação entre a qualidade do cuidado pré-natal e a ocorrência de parto prematuro e baixo peso ao nascer.	China	Tipo 2
Decentralizing and task sharing within the primary health system improved access and quality of ANC services in Amhara and	Abebe S, Girma S, Ayele A, Taye T, Morrison M, Teno D, Asire G, Worku A, Berhanu D/ 2024	Avaliou-se que o compartilhamento de tarefas e a descentralização melhoraram a utilização e a qualidade dos serviços de cuidado pré-natal em unidades de atenção	Amhara e Oromia	Tipo 2

Oromia regions: pre-post health facility data.		primária à saúde.		
Quality of neonatal health care in comprehensive specialized hospitals, Amhara Region, Ethiopia: a retrospective study with neonatal death audit.	TadesseA, Wudie G, Ayenew GM, Tiruneh Y, Tsega G, Kindu G/ 2024	Avaliar a qualidade dos serviços de saúde neonatal em termos de desfecho (mortalidade neonatal) e suas causas em hospitais especializados abrangentes na região de Amhara	Etiópia	Tipo 1
Trends and determinants of antenatal care use and quality in Bangladesh: Insights from demographic and health survey data.	BarnaSD,QuayyumMA, HossainMG,IslamMA, Rahman F/ 2025	Identificar e comparar os fatores associados à realização de 4 ou mais consultas de CPN e 8 ou mais, bem como à obtenção de CPN de alta qualidade.	Bangladesh	Tipo 2
Association between antenatal care visits and under-five mortality: An Analysis of the Pakistan demographic and health surveys.	Nawaz R, Gong S, Zhao Y, Khalid N,ZhouZ,Waseem M/ 2025	Avaliar a associação entre consultas de cuidado pré-natal e mortalidade de menores de cinco anos	Paquistão	Tipo 3

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

4. DISCUSSÃO

4.1. Mortalidade neonatal

Conforme evidenciado no estudo de Garces et al. (2015), embora a maior distância de uma unidade de saúde esteja associada a uma menor utilização de serviços e maior mortalidade, a construção de novas maternidades não resultou em uma redução causal imediata na mortalidade de menores de cinco anos. Essa perspectiva é reforçada pelos achados no estudo descrito por Geiger, Clapp e Cohen (2021), onde a densidade de instalações por habitante foi correlacionada à sobrevivência apenas quando o setor privado foi incluído, sugerindo que a qualidade do serviço, a disponibilidade de medicamentos e o desempenho da equipe podem ser superiores nessas unidades ou em contextos socioeconômicos mais favorecidos.

A qualidade das intervenções específicas no momento do nascimento e no período pós-parto surge como o principal preditor de sobrevivência neonatal, sobrepondo-se ao simples local do parto. Dados apontados por Anthopolos, Simmons e O'Meara (2017) revelam que recém-nascidos que receberam ao menos três componentes do Cuidado Essencial ao Recém-Nascido (ENC) apresentaram uma redução de 56% na probabilidade de óbito precoce (Ijdi; Tumlinson; Curtis, 2022). Paralelamente, os avanços descritos por Quattrochi *et al.* (2020), demonstram que reduções significativas na mortalidade perinatal e neonatal foram temporalmente ligadas a um esforço conjunto que incluiu o aumento de partos hospitalares assistidos por pessoal qualificado e a implementação de unidades de terapia intensiva neonatal, o que elevaram o padrão técnico do cuidado.

No âmbito do cuidado pré-natal, a precocidade e a continuidade das consultas são fundamentais para prevenir desfechos adversos, como o Baixo Peso ao Nascer (BPN). O estudo conduzido por Pinzón-Rondón et al. (2015) identificou que o início das consultas ainda no primeiro trimestre e um maior número de visitas são fatores protetores cruciais. Entretanto, a capacidade de intervenção do sistema de saúde é frequentemente limitada por falhas na documentação e vigilância. Segundo Heráclio et al. (2018), a investigação de óbitos perinatais apontou que as informações sobre o pré-natal são as mais precariamente registradas, o que oculta fatores de risco e dificulta a avaliação da assistência prestada na atenção primária.

As barreiras financeiras e as falhas na gestão hospitalar consolidam-se como obstáculos críticos para a redução da mortalidade evitável. No estudo descrito por Geiger, Clapp e Cohen (2021), a cobrança de taxas para o atendimento de crianças doentes aumentou o risco de mortalidade em 30%, evidenciando o impacto deletério de custos diretos no acesso ao cuidado essencial. Somado a isso, a auditoria de óbitos realizada por Tadesse et al. (2024) identificou que aproximadamente 73,7% das mortes neonatais em hospitais especializados poderiam ter sido evitadas. Os problemas mais graves relatados foram os atrasos nos processos de referência entre unidades, o manejo clínico inadequado após a admissão e a escassez de recursos básicos como oxigênio e hemoderivados, indicando que a sobrevivência neonatal depende criticamente da eficiência sistêmica e do suporte logístico hospitalar.

4.2. Qualidade do atendimento de pré-natal

A análise integrada de estudos globais evidência que o baixo peso ao nascer (BPN) e o parto prematuro permanecem como desafios críticos de saúde pública, fortemente associados à morbidade e mortalidade neonatal (Wenling et al., 2024; Tafere, Afework e Yalew, 2018). Nesse contexto, a qualidade do pré-natal, definida pela realização de exames normativos e qualificados, configura-se como o fator determinante para a melhoria dos desfechos perinatais. Conforme demonstrado no estudo de Abebe et al. (2024), gestantes que não receberam exames normativos apresentaram um risco 23/33 vezes maior de parto prematuro e 1,61 vezes maior de BPN. De forma complementar, pesquisa feita por Tessema et al. (2021), evidenciou que o acesso a um pré-natal de qualidade aceitável, com o recebimento de pelo menos 75% dos serviços essenciais, foi capaz de reduzir a incidência de BPN de 10,5% para apenas 1,4%, reforçando que a eficácia do cuidado depende da adesão estrita aos protocolos clínicos.

No entanto, embora tenha havido avanços na ampliação do acesso aos serviços, persistem lacunas significativas relacionadas à fidelidade da implementação dessas intervenções. A qualidade do cuidado vai além do número de consultas, envolvendo a oferta de componentes essenciais como suplementação de ferro e ácido fólico, vacinação antitetânica, triagem de infecções e aconselhamento nutricional. Segundo Tessema et al. (2021), por exemplo, a fidelidade média da intervenção foi de apenas 49,8%, e somente 6,1% das gestantes receberam todos os componentes recomendados. Esses achados sugerem que a

mera frequência das visitas não garante a proteção neonatal, apontando que a percepção de risco da mãe e a educação do parceiro são facilitadores fundamentais para aumentar a adesão ao pacote completo de cuidados.

Para enfrentar essas barreiras, estratégias de reestruturação do sistema de saúde primário, como a descentralização e o compartilhamento de tarefas (task-sharing), mostram-se eficazes. Segundo Abebe *et al.* (2024) a intervenção ENAT demonstrou que a transferência do pré-natal para postos comunitários e a utilização de testes no ponto de atendimento (POC) elevaram o contato no primeiro trimestre de 6% para 37%. Além de um aumento drástico na suplementação de ferro, que saltou de 44% para 97%, essas inovações reduziram o risco de BPN em 36% nos grupos de intervenção. Tais abordagens demonstram potencial para ampliar o alcance e qualificar a assistência, especialmente quando integram ações comunitárias e fortalecimento da atenção primária.

Apesar desses avanços técnicos, o cenário global ainda enfrenta retrocessos e desigualdades socioeconômicas persistentes. Segundo Barna *et al.* (2025), a proporção de mulheres que completaram quatro ou mais consultas caiu de 48% para 41% nos últimos anos, enquanto a adesão à recomendação da OMS de oito visitas despencou para apenas 5%. Esse declínio é frequentemente acompanhado por barreiras geográficas e estruturais, onde o nível educacional e a riqueza familiar determinam o acesso a um cronograma qualificado. Tais desafios são mais evidentes em áreas rurais e contextos de vulnerabilidade, onde a integralidade da assistência é comprometida mesmo quando o acesso básico é parcialmente garantido.

Em última análise, a melhoria dos desfechos maternos e neonatais requer um modelo centrado na mulher e orientado por evidências, que reduza a distância entre o conhecimento científico e a prática assistencial. O impacto real do pré-natal na redução da morbimortalidade depende da fidelidade na implementação das intervenções e de investimentos contínuos em infraestrutura, capacitação profissional e monitoramento sistemático. Portanto, avanços na qualidade, integralidade e equidade do cuidado pré-natal são essenciais não apenas para reduzir a prematuridade e o baixo peso ao nascer, mas para promover melhores condições de saúde ao longo de todo o curso de vida (Tessema *et al.*, 2021; Barna *et al.*, 2025).

4.3. Associação da qualidade do pré natal com a mortalidade infantil.

A qualidade da assistência pré-natal tem sido bastante associada à redução da mortalidade infantil em diferentes contextos. Um estudo realizado por Makate e Makate (2017), mostrou que gestantes que receberam um cuidado pré-natal de melhor qualidade apresentaram uma grande redução nas taxas de mortalidade neonatal, infantil e em menores de cinco anos. Nawaz et al. (2025), aponta que não basta apenas aumentar o número de consultas, sendo fundamental garantir a qualidade da assistência ao longo da gestação. Quando esse cuidado é realizado de forma correta, há maior chance de nascimento de bebês mais saudáveis. Além disso, medidas simples durante o pré-natal, como a aferição da pressão arterial e a vacinação antitetânica, desempenham papel importante na sobrevivência do recém-nascido.

Segundo Tafere et al. (2018), o acompanhamento pré-natal tem um papel importante na redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos, principalmente quando iniciado de forma rápida e realizado de maneira contínua. Os resultados indicam que não é só a quantidade de consultas que faz diferença, mas também o momento em que o pré-natal começa sendo ideal que ele se inicie ainda no primeiro trimestre da gestação. Além disso, Makate e Makate (2017), destaca a importância de ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, junto com a melhoria da qualidade da assistência, como forma de reduzir riscos que poderiam ser evitados e melhorar os desfechos maternos e infantis.

Os efeitos clínicos imediatos, a qualidade do atendimento pré-natal também exerce um papel importante na educação em saúde. Gestantes que recebem um acompanhamento adequado tendem a aprender com mais facilidade práticas essenciais no cuidado com o recém-nascido, como o manejo correto do cordão umbilical, primeiro banho e o aleitamento materno exclusivo, contribuindo para a redução de infecções e de casos de sepse neonatal (Nawaz et al., 2025). Segundo Tafere et al. (2018), a qualidade da assistência pré-natal está diretamente relacionada à adoção dessas práticas de cuidado neonatal, uma vez que as orientações recebidas durante o acompanhamento influenciam o comportamento materno após o parto. Assim, quanto melhor a qualidade do pré-natal, maior a probabilidade da mãe aprender e realizar cuidados adequados com o recém-nascido, o que impacta positivamente

na sua sobrevivência e nas condições de saúde nos primeiros dias de vida, que são os mais importantes.

Uwimana et al. (2023), se refere a importância da qualidade do pré-natal para a melhoria dos desfechos neonatais, evidenciando que gestantes que realizaram um acompanhamento considerado adequado apresentaram menor risco de óbito neonatal e evidencia que desigualdades socioeconômicas impactam significativamente o acesso e a qualidade do cuidado, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade e à qualificação dos serviços de saúde. Os resultados apontam que fatores como o número de consultas, o intervalo entre gestações e as condições ao nascimento, como o baixo peso, estão diretamente relacionados à sobrevivência do recém-nascido. Além disso, o estudo destaca que o pré-natal adequado atua não apenas na prevenção de complicações, mas também na identificação precoce de fatores de risco, contribuindo para intervenções mais eficazes ao longo da gestação. Reforça-se que a qualidade e a continuidade da assistência pré-natal são elementos essenciais para a redução da mortalidade neonatal e para a promoção de melhores condições de saúde infantil (Tafere et al., 2018).

As implicações desta revisão para as políticas públicas são claras: a expansão do acesso ao pré-natal deve vir acompanhada obrigatoriamente de mecanismos de auditoria e garantia de qualidade técnica. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem não apenas o desfecho neonatal imediato, mas o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças a longo prazo, correlacionando-o com a qualidade da assistência gestacional. A redução da mortalidade neonatal evitável depende, portanto, da superação do "modelo de balcão" de consultas para um modelo de vigilância ativa e centrada na gestante.

5. CONFLITO DE INTERESSE E FINANCIAMENTO

Em conformidade com os preceitos éticos e as normas de transparência para revisões sistemáticas, as autoras declaram a inexistência de conflitos de interesse de ordem pessoal, acadêmica, comercial ou financeira que possam ter influenciado os resultados desta pesquisa. Quanto ao suporte financeiro, o presente estudo não recebeu financiamento externo, tendo sido desenvolvido com recursos próprios das autoras e suporte institucional do Centro Universitário IESB.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática demonstra que a assistência pré-natal é um dos principais determinantes modificáveis para a melhoria dos indicadores de saúde neonatal. A síntese das evidências revela que o impacto positivo na saúde do recém-nascido não depende exclusivamente do cumprimento de uma meta numérica de consultas, mas sim do início precoce do acompanhamento (no primeiro trimestre) e da fidelidade aos protocolos clínicos. A qualidade técnica, que abrange desde a suplementação nutricional até a educação em saúde para o autocuidado, mostrou-se diretamente ligada à redução estatística de baixo peso ao nascer, prematuridade e óbitos neonatais evitáveis.

Os achados respondem à questão norteadora deste estudo ao confirmar que a adequação do pré-natal reduz o risco de mortalidade precoce em até duas vezes, funcionando como uma janela de oportunidade crítica para a identificação de riscos gestacionais e para o preparo da gestante para o cuidado neonatal. Contudo, as evidências também revelam que o sistema de saúde ainda enfrenta o desafio da desigualdade, onde as falhas na qualidade da assistência punem severamente as populações de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Em suma, qualificar o pré-natal transcende a rotina administrativa; é uma estratégia de sobrevivência infantil. Como implicações práticas, os resultados reforçam a urgência de políticas públicas que priorizem a busca ativa de gestantes e a capacitação das equipes de atenção primária. Conclui-se que garantir um pré-natal qualificado, humanizado e acessível não é apenas uma meta assistencial, mas a ferramenta fundamental para assegurar o direito à saúde e à vida em todo o ciclo materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- 1- ABEBE, S. et al. Decentralizing and task sharing within the primary health system improved access and quality of ANC services in Amhara and Oromia regions: pre-post health facility data. **BMC Primary Care**, [s. l.], v. 25, art. 411, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02663-3> Acesso em: 14 maio 2026.
- 2- ANTHOPOLOS, R.; SIMMONS, R.; O'MEARA, W. P. A retrospective cohort study to quantify the contribution of health systems to child survival in Kenya: 1996-2014. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 7, art. 44309, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/srep44309> Acesso em: 14 maio 2026.

- 3- BARNA, S. D. et al. Trends and determinants of antenatal care use and quality in Bangladesh: Insights from demographic and health survey data. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 20, n. 11, e0337449, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0337449> Acesso em: 14 maio 2026.
- 4- GARCES, A. et al. Trends in perinatal deaths from 2010 to 2013 in the Guatemalan Western Highlands. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 12, supl. 2, p. S14, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S2-S14>. Acesso em: 14 maio 2026.
- 5- GEIGER, C. K.; CLAPP, M. A.; COHEN, J. L. Association of Prenatal Care Services, Maternal Morbidity, and Perinatal Mortality With the Advanced Maternal Age Cutoff of 35 Years. **JAMA Health Forum**, [s. l.], v. 2, n. 12, e214044, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.4044> Acesso em: 14 maio 2026.
- 6- HANSON, M. A.; GLUCKMAN, P. D. Developmental origins of health and disease: new insights. **Physiological Reviews**, [s. l.], v. 94, n. 4, p. 1027-1076, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/physrev.00029.2013> Acesso em: 17 abr. 2026.
- 7- HERÁCLIO, I. L. et al. Epidemiological investigation of perinatal deaths in Recife-Pernambuco: a quality assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2519-2526, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0916> Acesso em: 14 maio 2026.
- 8- IJDI, R. E.; TUMLINSON, K.; CURTIS, S. L. Exploring association between place of delivery and newborn care with early-neonatal mortality in Bangladesh. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 17, n. 1, e0262408, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262408> Acesso em: 14 maio 2026.
- 9- LINCETTO, O. et al. Antenatal care. In: LAWN, J.; KERBER, K. (ed.). **Opportunities for Africa's newborns: practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa**. Genebra: World Health Organization, 2006. p. 51-62.
- 10- MAKATE, M.; MAKATE, C. The impact of prenatal care quality on neonatal, infant and child mortality in Zimbabwe: evidence from the demographic and health surveys. **Health Policy and Planning**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 395-404, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw154>. Acesso em: 15 maio 2026.
- 11- MARSH, D. R. et al. Essential newborn care is everyday care. **Journal of Perinatology**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 329-335, 2002.
- 12- NAWAZ, R. et al. Association between antenatal care visits and under-five mortality: An Analysis of the Pakistan demographic and Health surveys. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 20, n. 4, e0318668, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318668>. Acesso em: 15 maio 2026.

- 13- OLUWATOLA, T. et al. Assessment of quality of maternal and newborn care and its determinants: a national study of primary health care facilities in Nigeria. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 25, art. 921, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12957-6> Acesso em: 15 maio 2026.
- 14- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência de gravidez positiva**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int> Acesso em: 14 maio 2026.
- 15- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 14 maio 2026.
- 16- PINZÓN-RONDÓN, Á. M. et al. Low birth weight and prenatal care in Colombia: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 15, art. 118, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0541-0>. Acesso em: 14 maio 2026.
- 17- POZO-MARTIN, F. et al. Health workforce metrics pre- and post-2015: a stimulus to public policy and planning. **Human Resources for Health**, [s. l.], v. 15, n. 14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0190-7> Acesso em: 15 maio 2026.
- 18- QUATTROCHI, J. P. et al. The effects of changes in distance to nearest health facility on under-5 mortality and health care utilization in rural Malawi, 1980-1998. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 20, art. 899, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05738-w> Acesso em: 14 maio 2026.
- 19- TADESSE, A. et al. Quality of neonatal health care in comprehensive specialized hospitals, Amhara Region, Ethiopia: a retrospective study with neonatal death audit. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 24, art. 1173, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11681-x> Acesso em: 14 maio 2026.
- 20- TAFERE, T. E.; AFEWORK, M. F.; YALEW, A. W. Does antenatal care service quality influence essential newborn care (ENC) practices? In Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia: a prospective follow up study. **Italian Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 44, n. 105, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0544-3> Acesso em: 15 maio 2026.
- 21- TAFERE, T. E.; AFEWORK, M. F.; YALEW, A. W. Providers adherence to essential contents of antenatal care services increases birth weight in Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia: a prospective follow up study. **Reproductive Health**, [s. l.], v. 15, art. 163, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0610-8> Acesso em: 14 maio 2026.
- 22- TESSEMA, A. M. et al. Intervention fidelity and its determinants of focused antenatal care package implementation, in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. **BMC Pregnancy**

and Childbirth, [s. l.], v. 21, art. 150, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03637-4> Acesso em: 14 maio 2026.

23- UWIMANA, G. et al. Association between adequacy of antenatal care and neonatal outcomes in Rwanda: a cross-sectional study design using the Rwanda demographic and health surveys. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 23, art. 1379, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10345-6> Acesso em: 15 maio 2026.

24- WENLING, H. et al. Analysis of the relationship between the quality of antenatal care examinations and the incidence of preterm birth and low birth weight. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 24, art. 3134, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19967-9> Acesso em: 14 maio 2026.

25- ZHOU, H. et al. Effect of prenatal care on birth weight and gestational age: a nationwide population-based study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2518-x> Acesso em: 14 maio 2026.