

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE DA GESTANTE E DO BEBÊ: ABORDAR COMO O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL PODE PREVENIR COMPLICAÇÕES

Vitória Lorryne Franco LOPES¹

Maria Bethânia Ferreira de Oliveira ROCHA¹

Flávio Borges de GOUVÊA JÚNIOR²

Resumo: A assistência pré-natal é essencial para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a prevenção de complicações e para a garantia de um parto seguro. Este estudo realizou uma revisão de literatura sobre o pré-natal no Sistema Único de Saúde, destacando a atuação da enfermagem, as práticas de humanização e os indicadores de qualidade. Embora haja avanços nas políticas públicas, persistem desafios relacionados ao acolhimento, à classificação de risco e à continuidade do acompanhamento. A enfermagem se evidencia como eixo central na formação de vínculo, orientação e detecção precoce de agravos. Conclui-se que a educação permanente e o cuidado centrado na mulher são fundamentais, assim como o uso de indicadores do PHPN para avaliação da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal; Enfermagem; Humanização; Saúde da mulher.

ABSTRACT: Prenatal care is essential for promoting maternal and child health, contributing to the prevention of complications and ensuring a safe delivery. This study conducted a literature review on prenatal care within the Unified Health System (SUS), highlighting the role of nursing, humanization practices, and quality indicators. Although public health policies have advanced, challenges remain regarding patient reception, risk classification, and continuity of care. Nursing stands out as a central element in establishing bonds, providing guidance, and enabling early detection of complications. It is concluded that continuing education and woman-centered care are fundamental, as well as the use of PHPN indicators for evaluating the quality of care.

Keywords: Prenatal care; Nursing; Humanization; Women's health.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: vitorialorryne8414@gmail.com

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: mariabethaniaf68@gmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC. E-mail: flavioborgesjunior@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal representa um dos principais pilares no cuidado integral à saúde materno-infantil. Sua relevância na diminuição dos índices de morbidade e mortalidade entre gestantes e recém-nascidos é amplamente comprovada por estudos e estatísticas nacionais e internacionais. O acompanhamento sistemático durante o período gestacional tem como finalidade assegurar o desenvolvimento saudável da gravidez, viabilizando o nascimento de um bebê em boas condições clínicas e sem prejuízos à saúde física e emocional da mãe. Para isso, o pré-natal contempla não apenas avaliações clínicas e laboratoriais, mas também a abordagem de fatores psicossociais, além da realização de atividades educativas e preventivas que promovem o empoderamento da gestante em relação ao seu corpo e ao processo gestacional como um todo. Quando essa assistência é inadequada ou ineficaz, podem surgir complicações graves, tanto para a gestante quanto para o feto, incluindo agravos evitáveis que comprometem a qualidade de vida de ambos (Vaichulonis et al., 2021; Brasil, 2012).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, transformou significativamente o cenário da atenção à saúde no Brasil, especialmente no que diz respeito aos cuidados com a saúde da mulher e da criança. Com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização, o SUS garante o acesso gratuito ao pré-natal, adaptando o cuidado às necessidades individuais de cada gestante, independentemente de sua condição socioeconômica. A implementação de políticas públicas voltadas à atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) tem proporcionado importantes avanços, refletindo diretamente na redução das taxas de mortalidade materna e infantil, bem como na melhoria dos indicadores de saúde em todo o território nacional.

Historicamente, o cuidado materno-infantil no SUS tem sido fortalecido por diversos programas e estratégias governamentais. O Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), instituído pelo Ministério da Saúde em 1975, foi um dos primeiros a direcionar esforços às mulheres em idade fértil, gestantes, parturientes, puérperas e à promoção da nutrição infantil. Em 1978, foi desenvolvido um programa específico de prevenção à gravidez de alto risco, evidenciando a necessidade de uma assistência diferenciada para gestantes com condições clínicas que demandam maior atenção. Na década de 1980, surgiu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que ampliou o cuidado às mulheres em todas as fases da

vida, reconhecendo seus direitos sexuais e reprodutivos, ainda que enfrentasse limitações operacionais em sua execução. Como resposta às fragilidades do PAISM, foi lançado o Programa Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que introduziu novas diretrizes para o acompanhamento pré-natal, como a noção de integralidade no tempo e no cuidado, a definição de um protocolo mínimo de atendimentos e a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que visa qualificar e humanizar o atendimento prestado às gestantes (Conceição; Lago; Lima, 2019).

Desse modo, o estudo se justifica, pois no contexto atual, é consenso entre especialistas e gestores da saúde que o pré-natal realizado de forma adequada no âmbito do SUS é essencial para garantir um parto seguro e uma maternidade saudável. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos, especialmente os enfermeiros, estejam devidamente capacitados e atualizados quanto às práticas baseadas em evidências. No entanto, ainda existem inúmeros desafios enfrentados por esses profissionais, como a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos, a dificuldade de acesso a formações continuadas e, em algumas regiões, a ausência de infraestrutura adequada. Tais limitações exigem atenção não apenas da gestão dos serviços de saúde, mas também das instituições formadoras, que devem preparar os enfermeiros para atuar com competência, sensibilidade e compromisso social frente às complexidades do cuidado pré-natal (Melo et al., 2025).

Apesar dos avanços promovidos pelas políticas públicas de saúde no Brasil e da consolidação do SUS como um modelo de atenção universal e integral, ainda persistem diversos desafios relacionados à qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes, especialmente no âmbito da APS. Observa-se que, em muitas unidades de saúde, a assistência prestada durante o período gestacional é marcada por lacunas que comprometem o acompanhamento adequado da gestante e, consequentemente, a saúde materno-infantil.

Assim, diante de tal problemática, o estudo objetiva-se em analisar o papel do enfermeiro na assistência pré-natal oferecida no âmbito do SUS, destacando sua contribuição para a qualidade do cuidado materno-infantil.

2 METODOLOGIA

A descrição dos métodos deve ser breve, porém suficiente para possibilitar a repetição do trabalho. Critérios de inclusão e exclusão na escolha de artigos/amostras, principais plataformas utilizadas (ex.: google acadêmico, scielo, pubmed, etc.) devem ser apresentados neste tópico.

Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura com coleta de dados em fontes disponíveis online, a busca bibliográfica será realizada no segundo semestre de 2025. Para realização da pesquisa serão selecionados artigos publicados em revistas científicas nos últimos anos (2020 a 2025) a fim de obter dados atualizados, de origem nacional e estrangeira, nos idiomas português, inglês e espanhol. Nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Science Direct, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Informação em Ciências da Saúde (BINACIS), Coleção Digital de Publicações em Saúde (Coleciona SUS).

É importante salientar, que para a coleta de dados e realização da pesquisa, após a busca pelos artigos científicos, será realizada a análise das fontes de pesquisas a partir de leitura exploratória do material, aplicando os critérios de inclusão estudos publicados entre 2020 e 2025, artigos que abordam a temática, estudos em acesso livre e revisões integrativas e sistemáticas sobre o tema; critérios de exclusão: artigos duplicados, estudos que não abordam diretamente a temática, publicações sem relevância científica e artigos que não apresentem metodologia clara.

A análise e interpretação de resultados serão realizadas com uma leitura analítica, com finalidade de ordenar e sintetizar, as informações contidas nas fontes, de forma que possibilite a resposta do problema da pesquisa. Em relação ao tratamento dos dados, será aplicado o método de Análise de Conteúdo, que proporcionará o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas.

Após leitura do material selecionado, serão estabelecidos os pontos de convergência e divergência entre os artigos e a relação entre os achados e a questão de pesquisa. Por fim, serão publicadas as principais informações nesse estudo contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a temática.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Humanização do Pré-Natal

Os critérios definidos pelo PHPN desempenham um papel essencial na estruturação e avaliação da qualidade da assistência prestada às gestantes no âmbito do SUS. Dentre esses critérios, destaca-se a importância do início precoce do acompanhamento pré-natal, preferencialmente ainda no primeiro trimestre da gestação (Paiz et al., 2021).

Esse início antecipado possibilita o acesso oportuno a métodos diagnósticos e terapêuticos fundamentais para a detecção e o tratamento de agravos que podem comprometer seriamente a saúde materna e fetal, como hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia e infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis e HIV. A intervenção precoce diante desses quadros clínicos contribui significativamente para a redução de complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, além de melhorar os desfechos neonatais (Domingues et al., 2025).

Outro aspecto relevante é a correta estimativa da idade gestacional, que, quando realizada com eficácia nos primeiros meses de gravidez, permite um monitoramento mais preciso do crescimento e desenvolvimento fetal. Esse acompanhamento minucioso possibilita a identificação de possíveis desvios da normalidade e a tomada de decisões clínicas mais assertivas, fortalecendo a vigilância em saúde e a atuação multiprofissional (Lessa et al., 2022).

Além disso, o número adequado de consultas pré-natais é considerado um indicador fundamental para o planejamento das ações assistenciais e para a alocação de recursos nos serviços de saúde. Um acompanhamento contínuo e com a quantidade de consultas compatível às necessidades da gestante aumenta consideravelmente as chances de orientações preventivas, detecção precoce de riscos e intervenções eficazes. Tal acompanhamento é ainda mais crucial em casos de gestação de alto risco, nos quais o controle rigoroso pode influenciar diretamente os desfechos perinatais, minimizando intercorrências e contribuindo para a saúde plena da mãe e do bebê (Flores et al., 2021).

Outro critério importante estabelecido pelo PHPN refere-se à imunização da gestante. Durante o pré-natal, a vacinação não apenas protege a gestante contra doenças potencialmente graves, como também previne o tétano neonatal, uma infecção que ainda representa risco em populações vulneráveis. O Programa Nacional de Imunização (PNI) estabelece como meta a

cobertura vacinal de 100% das gestantes, evidenciando o compromisso das políticas públicas com a prevenção de agravos evitáveis nesse período tão sensível (Soares; Aquino, 2021).

O pré-natal, portanto, é um momento singular na vida da mulher, caracterizado por profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel estratégico, sobretudo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde é responsável pelo acompanhamento do pré-natal de baixo risco por meio da consulta de enfermagem. Essa prática, além de fortalecer o vínculo entre profissional e gestante, contribui para a escuta qualificada, o acolhimento, a educação em saúde e a construção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades reais da mulher. O envolvimento do enfermeiro nesse processo é, portanto, indispensável para garantir a efetividade das ações pré-natais e o cumprimento dos princípios que norteiam o SUS.

Em 2016, líderes mundiais implementaram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, no qual a OMS idealiza, dentre outros, o acesso a cuidados de saúde adequados a todas as mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e puerpério, visando à redução da mortalidade evitável materna e neonatal, bem como o acesso universal aos serviços de saúde (Vaichulonis *et al.*, 2021, p. 2)

Atualmente, o Brasil dispõe de programas estruturados que têm como principal finalidade promover a integralidade da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, reforçando o compromisso do SUS com a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Esses programas buscam assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, fortalecendo o acolhimento pelas equipes multiprofissionais e garantindo a qualidade no acompanhamento pré-natal, no parto e no puerpério (Vaichulonis *et al.*, 2021).

Entre as principais iniciativas, destaca-se o PHPN, que tem como objetivo central assegurar uma atenção qualificada e humanizada à gestante desde o início da gravidez até o pós-parto. O PHPN propõe diretrizes que abrangem desde o início precoce do pré-natal até o estabelecimento de uma rede de cuidados eficaz, valorizando o vínculo entre os profissionais de saúde e a gestante, bem como o respeito às suas particularidades e necessidades individuais.

Outro programa de grande relevância é a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde como uma estratégia nacional de reorganização da atenção à saúde materno-infantil. Essa política pública propõe um modelo de cuidado que contempla não apenas os aspectos clínicos da gestação, mas também os direitos das mulheres ao parto humanizado e seguro, à presença de acompanhante, à garantia de transporte seguro para o atendimento e à oferta de cuidados

qualificados no puerpério e na primeira infância. A Rede Cegonha articula ações intersetoriais com foco na equidade, no respeito às diferenças culturais e na eliminação de práticas obsoletas, promovendo a valorização da autonomia feminina (Vaichulonis et al., 2021).

Por fim, a Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco representa um componente fundamental da atenção primária à saúde. Por meio da atuação do enfermeiro e da equipe de saúde da família, esse modelo de atenção busca oferecer um acompanhamento contínuo, acolhedor e resolutivo às gestantes que não apresentam condições clínicas de risco, assegurando um cuidado pautado na escuta, no vínculo, na educação em saúde e na promoção da saúde integral da mãe e do bebê.

Esses programas, juntos, representam avanços significativos nas políticas públicas de saúde voltadas à população materno-infantil, reafirmando a importância da assistência qualificada e da atuação interprofissional para a garantia de um pré-natal efetivo, um parto seguro e um puerpério saudável (Vaichulonis et al., 2021).

O PHPN define os seguintes critérios mínimos necessários para qualificação da assistência ao PN, parto e nascimento: captação precoce das gestantes (até o 4º mês de gestação); realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento PN e uma consulta no puerpério (até 42º dias após o parto); realização de exames laboratoriais mínimos: ABO-Rh (classificação sanguínea) e hemoglobina/hematócrito (na primeira consulta); VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) para triagem da sífilis, urina I e glicemia de jejum (sendo um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação); testagem anti-HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana); administração de Vacina Antitetânica (VAT); realização de atividades educativas; classificação de risco gestacional garantindo atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco e estabeleceu o pagamento de incentivos financeiros a partir do cadastramento da gestante e para conclusão do pré-natal, como estratégia de indução e auxílio aos municípios para a implementação das ações (Corrêa et al, 2013, p.3)

3.2 Classificação de Risco

A classificação de risco representa um processo contínuo e fundamental na identificação de pacientes que demandam atendimento imediato, considerando o potencial de gravidade, os agravos à saúde apresentados e o nível de sofrimento relatado. No contexto do pré-natal, essa classificação é essencial para garantir o cuidado adequado e oportuno às gestantes. A Unidade Básica de Saúde (UBS), como porta de entrada prioritária do SUS, tem papel central no acompanhamento das gestantes, especialmente daquelas classificadas como de baixo risco. No entanto, diante da presença de fatores clínicos mais relevantes, que indicam um risco real à

saúde da gestante e do feto, ou ainda diante de fatores evitáveis que exijam recursos tecnológicos mais avançados, é imprescindível o encaminhamento dessas usuárias para serviços de maior complexidade. Essa referência garante a continuidade e a integralidade da atenção, princípios basilares do SUS.

O acompanhamento do pré-natal em gestantes de baixo risco é realizado preferencialmente no âmbito da APS, dentro da ESF. Nesse modelo, o enfermeiro assume um papel de grande responsabilidade, sendo o profissional autorizado para conduzir a consulta de enfermagem direcionada ao pré-natal, conforme previsto no Decreto nº 94.406/87. A atuação do enfermeiro nesse cenário contribui de forma decisiva para a prevenção de intercorrências, para a detecção precoce de agravos e para a promoção da saúde da mulher e do bebê ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Sua presença constante na comunidade e o vínculo estabelecido com as gestantes tornam esse acompanhamento mais próximo, sensível e resolutivo (Carvalho, 2018; Guelber, 2014).

Diante das atuais demandas enfrentadas pelo SUS na assistência às gestantes, surgiram diversas iniciativas que visam ampliar, qualificar e humanizar o cuidado oferecido. Entre essas ações, destacam-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que reforçam a necessidade de uma atenção integral, articulada e acolhedora. Tais políticas enfatizam a importância de práticas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à escuta qualificada, compreendendo o atendimento não apenas como um procedimento técnico, mas como um momento de cuidado integral, respeito e valorização da mulher enquanto sujeito de direitos (Saúde, 2012).

Além disso, destaca-se a importância da busca ativa de gestantes e da notificação adequada de doenças e agravos, permitindo intervenções oportunas e eficazes. A participação dos profissionais de saúde nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das ações da equipe também é essencial para o fortalecimento dos serviços e para o aprimoramento da atenção oferecida. A promoção da mobilização comunitária e o incentivo à participação social favorecem o exercício do controle social e fortalecem o papel dos usuários como protagonistas no processo de cuidado. Da mesma forma, o envolvimento dos profissionais nas atividades de educação permanente contribui para a atualização constante dos saberes e práticas, garantindo que o atendimento prestado esteja alinhado com as diretrizes do SUS e com as necessidades reais da população. Dessa forma, a atuação integrada, comprometida e humanizada dos

profissionais da saúde, especialmente dos enfermeiros, se mostra indispensável para a consolidação de um pré-natal de qualidade e para a efetivação dos princípios da equidade e da integralidade no cuidado à mulher (Soares; Aquino, 2021).

Para que se tenha um cuidado de saúde eficiente, autêntico e de qualidade, é fundamental que o profissional de saúde considere em sua atuação, aspectos essenciais à relação humana como a conversa, o saber ouvir, o toque acolhedor, o compartilhar de ideias, a demonstração de preocupação real e a expressão de afeto, atentando-se aos anseios, desejos e reivindicações realizadas pela gestante (Vaichulonis et al., 2021).

A prática do acolhimento é considerada um princípio importante para que seja estabelecimento uma relação de confiança e troca de informações e experiências entre profissional e cliente na área de saúde em geral. Durante o período gravídico podem surgir diversas intercorrências agravando a saúde da gestante e do feto. Nesta circunstância, o acolhimento estabelece uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, otimizando a assistência e garantindo o sucesso dos procedimentos realizados atendendo-a às necessidades de saúde e diminuir os riscos de morte materna e fetal (Carvalho, 2018).

3.3 Consulta de Enfermagem

Neste cenário, a consulta de enfermagem visa identificar problemas gestacionais, informar, aconselhar e educar, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de complicações para as gestantes e o feto, por meio de assistência sistematizada e integrada, atentando as gestantes para suas necessidades individuais, familiares e coletivas. Ainda, cabe ao enfermeiro a realização de levantamentos de dados das gestantes, identificar possíveis problemas, planejar, fazer avaliações dos resultados esperados e resolvê-los. No desenvolvimento da consulta de enfermagem, por meio da anamnese, é importante também conhecer o modo de vida tanto da gestante como de sua família (Brasil, 2012).

Durante a consulta de enfermagem voltada às gestantes, o profissional de saúde desempenha uma série de ações fundamentais para garantir um acompanhamento integral e humanizado ao longo da gestação. Entre essas ações, destaca-se a orientação prestada à gestante e à sua família quanto à importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação, reforçando o papel da educação em saúde como parte essencial da assistência. Além disso, cabe ao enfermeiro realizar o cadastramento da gestante no sistema SisPreNatal, fornecendo o Cartão

da Gestante devidamente preenchido, o qual deve ser atualizado em todas as consultas subsequentes (Brasil, 2012; Carvalho, 2018).

A consulta de pré-natal para gestação de baixo risco é realizada de forma compartilhada com o médico, sendo intercalada entre os dois profissionais, o que assegura o acompanhamento contínuo e multidisciplinar da gestante. O enfermeiro também é responsável por solicitar exames complementares conforme os protocolos estabelecidos localmente, realizar testes rápidos e prescrever medicamentos padronizados para o cuidado durante a gestação, como o sulfato ferroso e o ácido fólico, além de medicamentos indicados para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, de acordo com a abordagem sindrômica vigente (Brasil, 2012).

Outro aspecto importante da assistência é a orientação quanto à imunização da gestante, especialmente em relação às vacinas contra o tétano e a hepatite B, que protegem tanto a mãe quanto o bebê. Durante o acompanhamento, o enfermeiro deve estar atento à identificação de sinais de alarme ou à presença de fatores que indiquem uma gestação de alto risco. Nesses casos, é necessário encaminhar a gestante para atendimento médico especializado. Se houver dificuldade para o agendamento, a usuária deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência, garantindo que receba a atenção necessária com agilidade (Soares; Aquino, 2021).

Também fazem parte das atribuições do enfermeiro a realização do exame clínico das mamas, a coleta para o exame citopatológico do colo do útero e a condução de atividades educativas, tanto individuais quanto em grupo, como as ações realizadas em sala de espera. O profissional deve orientar sobre fatores de risco e situações de vulnerabilidade, bem como esclarecer a importância da assiduidade nas consultas. Quando houver ausência, deve-se realizar a busca ativa das gestantes faltosas. As visitas domiciliares também fazem parte do cuidado, sendo fundamentais tanto durante a gravidez quanto no período pós-parto. Nelas, o enfermeiro acompanha o aleitamento materno e oferece orientações sobre planejamento familiar, tanto à mulher quanto ao seu companheiro, promovendo um cuidado ampliado e centrado nas necessidades da família (BRASIL, 2012).

O PN atua em um espaço privilegiado para divulgação de informação a adoção de atividades educativas através do uso de tecnologias leves, como cenário singular de educação em saúde, pertinente e sensível, promovendo o aumentando do conhecimento da mulher. Por meio da universalidade da cobertura da atenção pré-natal e da acessibilidade, a qualidade do processo, mensurada por critérios e indicadores expressos pelo Programa de Humanização no

Pré-natal e Nascimento.

A assistência ao pré-natal na rede básica de saúde em grande maioria é realizada pelo enfermeiro e médico, os quais objetivam monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais e, ainda, realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério. Assim, é neste contexto que o enfermeiro tem como atribuição realizar o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré-natal de baixo risco (Amorim et al., 2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro de resultados sintetiza as evidências encontradas em 11 artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão que consideraram publicações dos últimos dez anos (com exceção de textos-base de políticas públicas e referenciais), disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente o pré-natal, a humanização da assistência, a consulta de enfermagem e a classificação de risco na Atenção Primária. Foram excluídos estudos duplicados, pesquisas com recorte exclusivamente hospitalar e artigos que não apresentaram relação direta com o cuidado pré-natal. A análise desses estudos permitiu organizar os principais achados sobre a atuação do enfermeiro, a efetividade dos programas de humanização e a importância da identificação precoce de riscos maternos, contribuindo para o entendimento das práticas que favorecem desfechos positivos durante a gestação e o puerpério.

Quadro 01 - resultados humanização, classificação de risco e consulta de enfermagem no pré-natal.

Autor/Ano	Revista	Principais Achados
Amorim et al., 2022	<i>Escola Anna Nery</i>	Evidenciam que a gestão do cuidado de enfermagem na APS melhora a qualidade do pré-natal, com foco no acompanhamento contínuo. Ressaltam o papel do enfermeiro na prevenção de intercorrências e educação em saúde.
Carvalho et al., 2018	<i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i>	Apontam que o acolhimento com classificação de risco favorece atendimento resolutivo e humanizado às gestantes. Destacam a confiança e escuta qualificada como centrais para a assistência.
Corrêa et al., 2013	<i>Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental Online</i>	Avaliam que o PHPN estabelece critérios mínimos como consultas, exames e vacinação para qualificar a assistência pré-natal. Mostram que incentivos financeiros apoiam a adesão municipal ao programa.

Domingues et al., 2025	<i>Revista de Saúde Pública</i>	Verificam diferenças na adequação do pré-natal conforme o tipo de financiamento do parto. Apontam desigualdades estruturais que impactam a qualidade da assistência.
Flores et al., 2021	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Identificam desigualdades na cobertura do pré-natal no Brasil, influenciadas por fatores socioeconômicos e regionais. Reforçam a necessidade de políticas equitativas.
Guelber et al., 2014	<i>HU Revista</i>	Expõem diagnósticos de enfermagem frequentes no pré-natal de risco, evidenciando necessidade de vigilância constante. Destacam atuação do enfermeiro na prevenção de complicações.
Lessa et al., 2022	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Demonstram desigualdades raciais no acesso e qualidade do pré-natal, impactando desfechos materno-infantis. Reforçam a importância da estimativa correta de idade gestacional.
Melo et al., 2025	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Comparam dados nacionais de pré-natal e parto entre 2013 e 2019, mostrando avanços, porém persistência de falhas na cobertura e integralidade.
Paiz et al., 2021	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Concluem que o início precoce do pré-natal está associado à maior satisfação das gestantes. Destacam vínculo profissional-usuária como fator determinante.
Soares & Aquino, 2021	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Apontam relação entre cobertura pré-natal e redução da sífilis congênita. Reforçam ações do enfermeiro, educação em saúde e acompanhamento adequado.
Vaichulonis et al., 2021	<i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i>	Avaliam a assistência com base no PHPN e Rede Cegonha, destacando avanços na humanização e organização do cuidado. Ressaltam importância do acolhimento e vínculo com a gestante.

Fonte: Autoria própria, 2025.

De forma geral, os estudos convergem ao apontar que a humanização do pré-natal está diretamente associada ao fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, sobretudo na Atenção Primária, onde o enfermeiro desempenha papel central no acompanhamento de baixo risco. Paiz et al. (2021) e Vaichulonis et al. (2021) enfatizam que o início precoce do acompanhamento e o acolhimento qualificado favorecem maiores índices de satisfação e adesão ao pré-natal, reforçando a importância da comunicação e da escuta ativa. Nesse mesmo sentido, Carvalho et al. (2018) destacam o acolhimento como estratégia de aproximação e confiança, permitindo identificar necessidades não apenas clínicas, mas emocionais e sociais.

Quanto à classificação de risco, Guelber et al. (2014) e Lessa et al. (2022) demonstram que a identificação precoce de agravos é fundamental para prevenir complicações, especialmente em populações vulneráveis. Isso se relaciona diretamente aos achados de Domingues et al. (2025) e Flores et al. (2021), que revelam desigualdades na adequação do pré-natal no país, indicando que barreiras socioeconômicas e raciais ainda influenciam no acesso e na qualidade da assistência.

No que se refere à consulta de enfermagem, Amorim et al. (2022) e Soares e Aquino (2021) reforçam que o enfermeiro não apenas realiza procedimentos técnicos, mas também desenvolve ações educativas e preventivas, contribuindo para a autonomia da gestante e para a promoção de um cuidado mais integral. Corroborando essa perspectiva, Corrêa et al. (2013) evidenciam que programas como o PHPN estabelecem padrões mínimos para a qualidade da assistência, enquanto Melo et al. (2025) observam avanços importantes, embora ainda haja desafios relacionados à cobertura e à continuidade do cuidado.

Assim, os autores analisados revelam que a qualidade do pré-natal depende de três pilares interligados: início precoce da assistência, vínculo profissional-usuária e identificação adequada de riscos, elementos que, quando articulados, favorecem desfechos positivos para a mãe e para o recém-nascido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que a humanização do pré-natal representa um pilar essencial na consolidação de uma assistência qualificada e centrada na mulher, contribuindo para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde. Os programas como o PHPN e a Rede Cegonha evidenciam a importância de práticas que vão além do atendimento clínico, promovendo o acolhimento, o vínculo e o respeito às especificidades de cada gestante. A implementação dessas diretrizes, quando aliada à atuação interprofissional e ao uso de protocolos bem definidos, favorece uma experiência gestacional mais segura e humanizada.

A classificação de risco, quando bem executada, permite identificar de forma precoce as gestantes que necessitam de maior atenção, garantindo um cuidado mais eficiente, equitativo e resolutivo. Essa triagem é essencial para otimizar o fluxo de atendimento no SUS, possibilitando o encaminhamento das mulheres para os níveis adequados de atenção conforme a complexidade de seus casos. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, é fundamental para promover um acompanhamento contínuo, próximo e sensível às necessidades das gestantes, sendo a porta de entrada para um sistema de saúde acessível e de qualidade.

A consulta de enfermagem destaca-se como uma ferramenta estratégica dentro do pré-natal, especialmente no acompanhamento de gestantes de baixo risco. O papel do enfermeiro vai além do cumprimento de protocolos; ele se estende à escuta qualificada, ao aconselhamento

e à promoção de práticas educativas que empoderam a mulher em relação ao seu corpo e à sua gestação. A realização de exames, a solicitação de testes e a administração de imunizações fazem parte de um cuidado integral, mas é na relação humanizada com a gestante que se encontra o diferencial dessa prática, contribuindo para a adesão ao pré-natal e a melhora dos desfechos materno-infantis.

Portanto, os avanços nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, somados à valorização do cuidado humanizado e à atuação qualificada do enfermeiro, são fundamentais para transformar o acompanhamento pré-natal em um processo eficiente, seguro e acolhedor. A pesquisa, que ainda será finalizada, buscará aprofundar a análise sobre os impactos dessas práticas na realidade dos serviços de saúde, com o intuito de contribuir para a qualificação das ações assistenciais e o fortalecimento das estratégias voltadas à redução da morbimortalidade materna e neonatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210300, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, S. S. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem na implantação de um setor de acolhimento com classificação de risco para gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 301-307, 2018.

CONCEIÇÃO, L. S.; LAGO, M. J.; LIMA, M. A. T. Pré-natal humanizado no SUS: ações de enfermagem. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 269-280, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2663/2398>. Acesso em: 06 maio 2025.

CORRÊA, Á. et al. Análise da assistência pré-natal em Cuiabá-Mato Grosso segundo dados SISPRENATAL. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 2, p. 3740-3748, 2013.

COSTA, É. R. et al. Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação do pré-natal no estado do Rio de Janeiro segundo o tipo de financiamento do parto. *Revista de saúde pública*, v. 59, n. suppl 1, p. e5s, 2025.

FLORES, T. R. et al. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Ciência & saúde coletiva*, v. 26, n. 2, p. 593–600, 2021.

GIL, A. G. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUELBER, F. et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco. *HU Revista*, p. 63-68, 2014.

LESSA, M. S. DE A. et al. Prenatal care of Brazilian women: racial inequalities and their implications for care. *Ciência & saúde coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, 2022.

MELO, J. P. G. et al. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Ciência & saúde coletiva*, v. 30, n. 9, p. e13162024, 2025.

PAIZ, J. C. et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 26, n. 8, p. 3041–3051, 2021.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 37, n. 7, p. e00209520, 2021.

VAICHULONIS, C. G. et al. Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 2, p. 441-450, 2021.