

FATORES PREVALENTES NO PRÉ-NATAL QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE ATÉ O NASCIMENTO

PREVALENT FACTORS IN PRENATAL CARE THAT AFFECT THE QUALITY OF ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN UNTIL BIRTH

Iasmmy Araujo de Ornelas¹
Lorraine Araújo de Assis²
Tainá Pereira e Souza³
Rangel Vinícius Xavier⁴
Débora Aparecida Silva Souza⁵

Resumo

A gestação é acompanhada dos serviços de saúde por uma prática biomédica desintegrada e interventiva, colocando a mulher em uma posição passiva em todo o processo. Este estudo tem como objetivo descrever os fatores prevalentes no pré-natal cuja interferência reflete na qualidade da assistência à gestante, podendo gerar repercussões no nascimento. O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura estruturada em seis etapas: elaboração da questão norteadora, definição das bases de dados, assim como critérios de inclusão e exclusão, identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação sistemática dos artigos escolhidos, interpretação e apresentação da síntese do conhecimento. A busca eletrônica foi realizada de agosto a novembro de 2022 em bases de dados científicos e guiada pela pergunta norteadora “Quais os fatores prevalentes no pré-natal interferem na qualidade da assistência à gestante até o nascimento?”. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde nos idiomas português e inglês. Os resultados mostram que há fatores que interferem na qualidade da assistência à gestante do pré-natal ao nascimento, sendo eles a dificuldade de acesso da gestante aos serviços de saúde, fragilidade da rede de serviço, fatores socioeconômicos nos quais a gestante está inserida e a falta de informação. Conclui-se que o sucesso do pré-natal depende de estratégias que visem à qualidade da assistência prestada. Essas ferramentas devem andar de mãos dadas com as políticas públicas ofertadas nos serviços de saúde, com o intuito de criar um ambiente acessível e acolhedor que reduza as possibilidades de evasão.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Saúde Pública. Gravidez.

¹Pós graduação em Enfermagem Pediátrica e Neonatal- Pós graduanda em Gestão Pública em Saúde pela UFU - Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: iasmmyornelas.com@gmail.com.

² Pós-graduanda em Gestão, Inovação e Serviços de Saúde - PUC/RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: lorraine.assis.16@gmail.com.

³ Pós-graduação em Urgência e Emergência - Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG E-mail: tainapsouza@yahoo.com.br.

⁴ Pós-graduação em Urgência e Emergência - Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG E-mail: tainapsouza@yahoo.com.br.

⁵ Mestre- Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Divinópolis. E-mail: debora.silva@uemg.br.

Abstract

Pregnancy is accompanied by healthcare services through a disintegrated and interventionist biomedical practice, placing the woman in a passive position throughout the process. This study aims to describe the prevalent factors in prenatal care whose interference reflects on the quality of assistance to pregnant women, potentially causing repercussions at birth. The method used was an integrative literature review structured in six stages: formulation of the guiding question, definition of databases and inclusion and exclusion criteria, identification of information to be extracted from the selected studies, systematic evaluation of the chosen articles, interpretation, and presentation of the knowledge synthesis. The electronic search was conducted from August to November 2022 in scientific databases, guided by the question "What prevalent factors in prenatal care interfere with the quality of assistance to pregnant women until birth?". Health Sciences Descriptors in Portuguese and English were used. The results show that several factors interfere with the quality of prenatal care, including the difficulty pregnant women face in accessing healthcare services, the fragility of the service network, the socioeconomic factors in which the pregnant woman is inserted, and the lack of information. It is concluded that the success of prenatal care depends on strategies aimed at the quality of the assistance provided. These tools must go hand in hand with public policies offered in healthcare services to create an accessible and welcoming environment that reduces the possibilities of dropout.

Keywords: Prenatal. Prenatal Care. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criada em 1984 pelo Ministério da Saúde, em resposta ao movimento reivindicatório feminino que buscava fazer valer seus direitos a saúde geral e reprodutiva. No contexto ampliado de saúde, o programa prevê ações de prevenção, proteção, recuperação, detecção precoce de doenças e agravos próprios da anatomia feminina, incluindo intervenções voltadas a assistência no período gravídico (BRASIL, 2004).

A gestação compõe um período ímpar na vida e na saúde de uma mulher em que ocorrem alterações físicas, hormonais e até psíquicas inerentes ao processo de gestar. Tais mudanças demandam acompanhamento e assistência para que gravidez transcorra normalmente sem fornecer nenhum risco à mãe e a seu concepto, necessitando de um cuidado de qualidade à saúde dos mesmos (Pereira *et al.*, 2017).

A assistência à gestante ainda tem reflexos de uma prática biomédica desintegrada e interventiva, colocando a mulher em uma posição passiva em todo o processo. Isto se retrata nas altas taxas de cesárea que trazem vantagens aos hospitais e médicos, visando o volume de procedimentos e a previsibilidade do parto. O Brasil segue como o país com maior percentual de cesarianas, que em 2010 representava a 52% do total, a rede privada chega a

87% e a pública 37%, isto se dá também pela baixa qualidade da assistência no pré-natal (Pontes *et al.*, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal é o período em que se antecede o nascimento da criança, no qual um conjunto de ações são aplicadas à saúde das mulheres grávidas de modo a promover uma gestação saudável e orientá-las em todo o processo (Duarte, Almeida, 2014). Sendo assim, os profissionais participantes desse processo são responsáveis por promover um pré-natal de qualidade, provendo informações como as opções de escolha destas mulheres quanto ao parto, bem como esclarecer sobre todos os seus direitos na assistência no pré-natal, parto e puerpério.

A literatura aborda vários fatores que podem interferir na qualidade do pré-natal, contudo percebeu-se que dentre todos os artigos lidos sobre o tema há ainda uma lacuna de conhecimento sobre a questão da pandemia da COVID-19 e a deficiência de assistência para a prevenção e promoção de saúde, incluindo a assistência ao pré-natal.

Diante desta perspectiva, este estudo foi guiado pela pergunta norteadora: quais os fatores prevalentes no pré-natal interferem na qualidade da assistência a gestante até o nascimento? Dado questionamento, este estudo teve como objetivo descrever quais os fatores que são citados nos artigos encontrados e refletir sobre suas repercussões no nascimento. Espera-se que esta investigação possa trazer discussões sobre a importância do pré-natal de qualidade a fim de minimizar e prevenir complicações na saúde materno-infantil.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura e que foi delimitada em seis etapas, sendo elas: elaboração da questão norteadora; definição das bases de dados, assim como critérios de inclusão e exclusão; identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação sistemática dos artigos elegidos; interpretação e apresentação da síntese do conhecimento (Hopia, 2016; Aromataris, Munn, 2017; Lacerda, 2016).

A busca eletrônica foi realizada de agosto a novembro de 2022 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema

Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma inglês, sendo: *Prenatal Care/ Parturition/ Maternal And Child Health/ Health Services Accessibility/ Health Evaluation/ Quality Of Health Care*. As estratégias de busca foram realizadas com os operadores booleanos AND e OR a seguir: i) *(Prenatal Care) AND (Parturition) AND (Health Services Accessibility) AND (Health Evaluation)*; ii) *(Prenatal Care) AND (Maternal And Child Health) AND (Health Services Accessibility) AND (Health Evaluation)*; iii) *(Prenatal Care) OR (Maternal And Child Health) AND (Health Services Accessibility) AND (Health Evaluation)*; iv) *(Prenatal Care) AND (Parturition) AND (Maternal And Child Health) AND (Health Evaluation) AND (Quality of Health Care)*.

Os artigos resultantes das buscas eletrônicas foram inicialmente analisados pelo título e resumo. Foram incluídos aqueles que responderam à questão norteadora e, posteriormente, foi realizada uma leitura na íntegra por três autoras isoladamente. Os critérios de inclusão considerados foram artigos originais publicados na íntegra, nacionais e internacionais, que abordassem sobre os fatores que interferem na qualidade da assistência a gestante durante o pré-natal ao nascimento dos últimos 5 anos (2017 a 2022). Foram excluídas publicações duplicadas em bases de dados, sendo utilizado para sua identificação e remoção o *software Rayyan*, e estudos do tipo dissertações, teses e relatos de experiência.

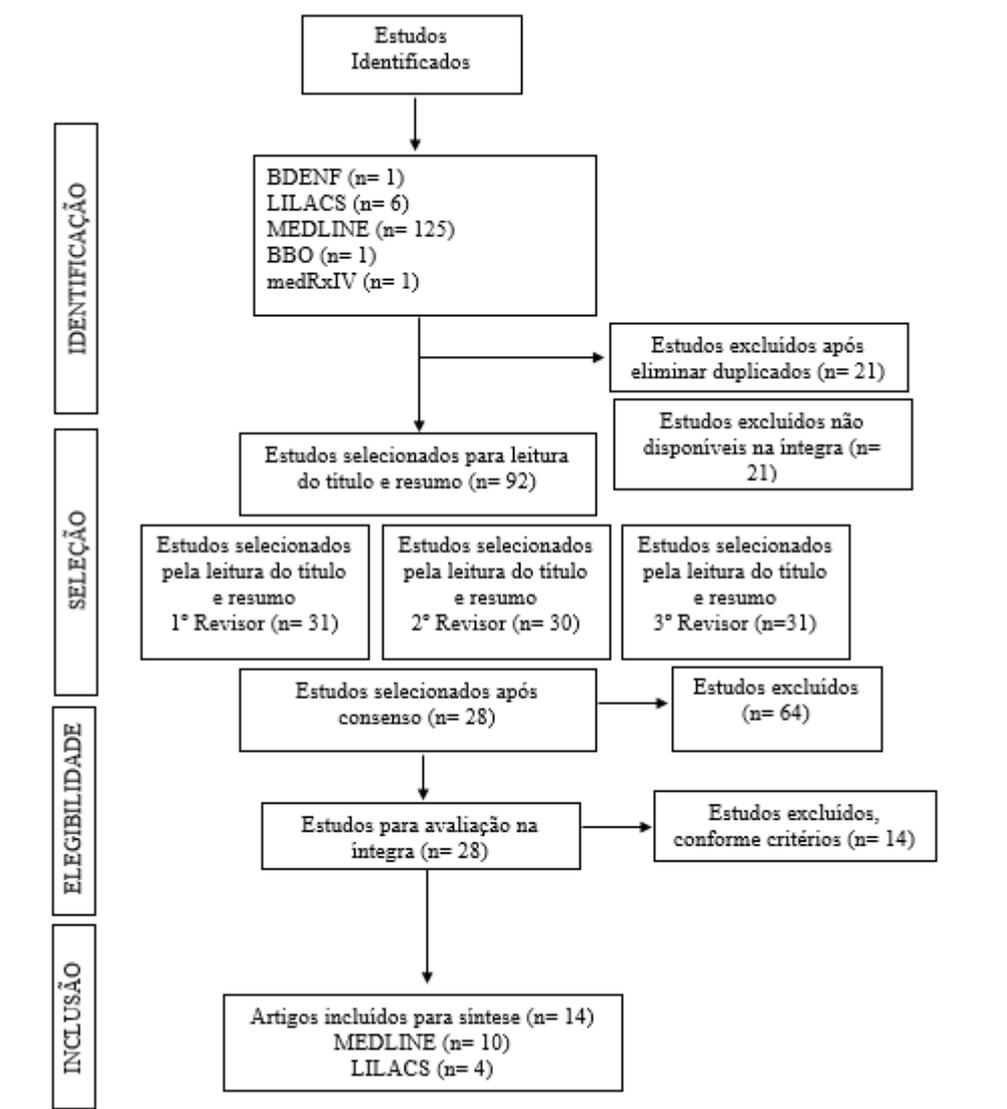
Para a análise dos resultados avaliou-se de forma independente o título, objetivo e resumo dos artigos para que fossem selecionados aqueles que atendessem aos critérios de inclusão e, posteriormente incluídos em planilha no Excel construída pelos autores. O processo foi realizado de forma individual por três autoras, ficando duas responsáveis para garantir a elegibilidade dos artigos incluídos e outra para avaliar situações de discordância entre as duas autoras.

Os artigos selecionados deveriam apresentar aspectos que contribuíssem para a qualidade das consultas do pré-natal e como esses refletem-se no nascimento. Isto porque, a assistência ao pré-natal é o primeiro passo para uma gestação, parto e nascimento prevenindo possíveis intercorrências e buscando garantir a promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê.

Realizada a seleção e concordância dos artigos pelas autoras, procedeu-se com a leitura na íntegra, excluindo os artigos que não abordavam sobre os fatores que interferem

na qualidade da assistência a gestante do pré-natal ao nascimento. Na Figura 1 é apresentado o modelo esquemático do método utilizado.

Figura 1 – Modelo esquemático da coleta de dados.



Fonte: acervo dos autores, 2022.

Por fim, foi realizada a análise dos artigos eleitos e, posteriormente foi realizada a etapa de extração dos dados da amostra final. As variáveis analisadas foram: i) título; ii) fatores prevalentes no pré-natal que interferem na qualidade da assistência a gestante até o nascimento e, iii) repercussões no nascimento.

Os estudos encontrados foram avaliados pela ênfase obtida no processo metodológico da revisão diante o nível de evidência que são classificados conforme o Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (Hopia, 2016; Peters, 2017). Seguindo essas classificações, a amostra final foi avaliada: nível I – evidência por revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; nível II – evidência com base em ensaio clínico controlado randomizado; nível III.1 – evidência obtida por meio de ensaios clínicos controlados, sem randomização; nível III.2 – evidência adquirida de estudos de coorte bem-delineados ou caso-controle; nível III.3 – evidência com base em séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e, por último, nível IV – pareceres de autoridades baseados em critérios clínicos, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

3 RESULTADOS

Foram selecionados quatorze artigos na amostra final que abordaram fatores que interferem na qualidade da assistência a gestante do pré-natal ao nascimento. Os anos de publicação foram referentes aos anos de 2017 a 2022, sendo eles, estudos do tipo descritivo, exploratório, qualitativo, transversal e retrospectivo. Logo, caracterizados como níveis de evidência I a IV.

As referências analisadas estão apresentadas no Quadro 1 tomando por base os fatores relacionados a algum tipo de agente causador que interfere na qualidade da assistência a gestante durante o pré-natal até o nascimento.

Quadro 1- Descrição dos fatores que interferem na qualidade da assistência a gestante durante o pré-natal ao nascimento. (Continua)

Título	Fatores prevalentes no pré-natal que interferem na qualidade da assistência a gestante até o nascimento	Repercussões no nascimento
Nascer em Belo Horizonte: a trajetória das parturientes e seus desfechos reprodutivos (Amorim <i>et al.</i> , 2019).	Fragilidades da rede de serviços de Saúde, dificuldades em garantir o acesso oportuno e qualificado e a necessidade de revisar a rede de assistência perinatal pactuada e a organização dos serviços, para suprir as demandas vigentes.	Complicações durante a gravidez e o parto, risco de saúde para o RN, partos não planejados.

Quadro 1- Descrição dos fatores que interferem na qualidade da assistência a gestante durante o pré-natal ao nascimento. (Continua)

Título	Fatores prevalentes no pré-natal que interferem na qualidade da assistência a gestante até o nascimento	Repercussões no nascimento
Barreiras à procura formal de cuidados de saúde durante a gravidez, parto e período pós-natal: um estudo qualitativo no condado de Siaya, na zona rural do Quênia (Ochieng e Odhiambo, 2019).	Falta de acesso as informações, baixa adesão ao pré-natal, e dificuldade de acesso ao serviço de saúde.	Riscos de morte materna/neonatal com não detecção de síndromes congênicas no RN, além da ausência de controle dos quadros maternos preexistentes ou até mesmo aqueles causados pelo período gravídico.
Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil (Assis <i>et al.</i> , 2019).	Poucas mulheres concluem a assistência pré-natal por não realizarem a consulta de puerpério.	Aumento das taxas de cesárea e redução dos partos naturais, além de uma elevada taxa de mortalidade materna.
Casas de espera de maternidade como parte de uma abordagem integral de atenção materno-infantil: uma pesquisa transversa (Lori <i>et al.</i> , 2019).	Baixa adesão ao pré-natal.	A baixa adesão ao pré-natal aumenta os riscos de parto prematuro, morte materna e neonatal, além de a mulher não obter informações que a auxiliem a identificar situações de violência obstétrica.
Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde para gestantes e recém-nascidos: patamar de cobertura no Malawi (Guenther <i>et al.</i> , 2019).	Má qualidade nos serviços de saúde, barreiras estruturais, culturais e financeiras.	A falta de vínculo e conhecimento sobre as situações cotidianas das famílias assistidas tem como consequência a não adesão e procura pelos serviços de saúde, levando ao aumento dos riscos à saúde das mães e dos bebês pelo não acompanhamento adequado.
Impacto do programa médico de família rural nos indicadores de saúde materno-infantil no Irã: uma análise de séries temporais interrompidas (Beyrami <i>et al.</i> , 2019).	Dificuldade de acesso as terapias durante o pré-natal. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	Elevada taxa de mortalidade materna e Neonatal. Baixa sobrevivência dos bebês com baixo peso corporal. Crianças com doenças vindas da mãe.
Experiências de mães solteiras com gravidez e criação de filhos na Coreia: discrepância entre serviços/políticas sociais e necessidades de mães solteiras (Kim <i>et al.</i> , 2018).	Estigma por parte dos profissionais de saúde para com mães solteiras, causando descontinuidade da assistência pré-natal; ausência de políticas públicas que favorecem o modelo de família monoparental.	Possível atraso no desenvolvimento, possíveis doenças evitáveis; falta de estabilidade e condições favoráveis ao nascimento/ crescimento.
Ouvitoria ativa em saúde: avaliação da qualidade da atenção ao parto e nascimento (Almeida <i>et al.</i> , 2018).	Ausência de referência de uma maternidade, e unidades básicas de saúde com atendimentos pouco efetivos; baixo fortalecimento da participação social/ criação de vínculo, por meio de ouvidorias.	Baixa segurança no parto, alto índice de peregrinação das grávidas em busca de maternidade; parturientes com pouco conhecimento sobre seu estado de saúde e do bebê, falhas na assistência ao RN.

Quadro 1- Descrição dos fatores que interferem na qualidade da assistência a gestante durante o pré-natal ao nascimento. (Conclusão)

Título	Fatores prevalentes no pré-natal que interferem na qualidade da assistência a gestante até o nascimento	Repercussões no nascimento
<i>Voces de la frontera/ Vozes da fronteira: usando estudos de caso de gravidez, parto e paternidade ao longo da fronteira EUA-México para identificar medidas compartilhadas de sucesso (Selchau et al., 2017).</i>	Questões sociais: Isolamento e falta de apoio familiar; questões econômicas: falta de seguro/ plano de saúde; não criação de vínculo/ confiança; não realização de visitas domiciliares para orientações.	Falta de capacitação da mãe para o autocuidado e o parto seguro; alta taxa de morbimortalidade materna; ausência de boas condições para o crescimento e desenvolvimento da criança.
Financiamento à beira da demanda para a saúde materno-neonatal: o que sabemos sobre fatores que afetam a implementação de transferências de dinheiro e programas de <i>vouchers</i> ? (Hunter e Murray, 2017).	Altos custos para deslocamento aos centros de saúde causando barreira no acesso à assistência.	Podem resultar em atrasos ou evitar a procura de cuidados que aumentam os riscos de saúde para mães e recém-nascidos e aumentam ainda mais os custos. Parto inseguro; alta taxa de morbimortalidade.
O papel dos Agentes de Extensão de Saúde na prestação de serviços de saúde materno infantil é um atributo significativo? O caso do distrito de Dale, sul da Etiópia (Negussie e Girma., 2017).	Moradores de zona rural; falta de acesso às informações dos serviços que são prestados nos postos de saúde referente à saúde materno infantil.	Condições inadequadas ao parto causando complicações relacionadas e taxas elevadas de mortalidade infantil por doenças infecciosas evitáveis.
Aumento da utilização de serviços de saúde materna baseados em instalações qualificadas na Zâmbia rural: o papel dos grupos de ação de maternidade segura (Sialubanje et al., 2017).	Falta de capacidade de tomada de decisão das mulheres, baixo status socioeconômico e dependência de seus maridos para apoio financeiro, longas distâncias até as unidades de saúde, altos custos de transporte, desafios logísticos e baixa qualidade de atendimento.	Atraso para chegar à unidade de saúde em situações de emergência/ urgência podendo vir a causar complicações no parto com taxas elevadas de mortalidade materna e neonatal.
Os sentidos possíveis do cuidado: autocuidado e cuidado do outro (Solon-tajra et al., 2017).	Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e às práticas de cuidado.	Parto não planejado levando a altas taxas de cesariana e falhas na assistência ao RN.
Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde da criança (De Araújo et al., 2019).	Falta na oferta de políticas públicas e de serviços públicos específicos; ausência das visitas domiciliares às gestantes.	Problemas de morbidade e mortalidade do binômio mãe-filho. Falhas na assistência ao RN e no puerpério. Falta de capacitação da mãe para o autocuidado e o parto seguro.

Fonte: acervo dos autores e de acordo com a bases de dados. Divinópolis, MG, Brasil, 2022.

Ao analisar o Quadro 1, onde constam as variáveis dos resultados, percebeu-se que os fatores relatados em cada artigo eram multifatoriais, um mesmo artigo apresentava múltiplos fatores que interferiam na qualidade da assistência a gestante apresentando repercussões diretas no nascimento.

Foi encontrada uma amostra de dez dos quatorze artigos (71,43%) que apresentava como fator de risco a dificuldade de acesso da gestante aos serviços de saúde para realização do pré-natal. E ainda, sete (50%) falavam da fragilidade da rede de serviço. Seis (42,86%) demonstraram que os fatores socioeconômicos, os quais a gestante está inserida, acarretam baixa adesão aos serviços de saúde. E por último, uma amostra de quatro textos (28,57%) apresentou como fator de risco a falta de informação como um dos causadores da baixa qualidade da assistência levando a uma baixa adesão.

Portanto, a partir dos resultados encontrados, notou-se algumas repercussões no nascimento que se relacionam aos fatores associados com a qualidade da assistência à gestante. A maioria dos artigos, nove (64,29%) apresentou como repercussão no nascimento, altas taxas de morbimortalidade materna e/ou neonatal, enquanto que metade (50%) tinha como alvo as falhas na assistência materno perinatal. As complicações durante a gravidez e o parto foram destacadas em dez textos (71,43%) que mostraram doenças infecciosas evitáveis. E ainda, três da totalidade (21,43%), falavam dos riscos à saúde do bebê e outros dois (14,29%) sobre o aumento das taxas de cesárea e redução dos partos naturais.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da saúde, o pré-natal é o primeiro passo para um trabalho de parto e parto saudável, ou seja, manter e promover o bem-estar físico e emocional durante todo o processo de gravidez, trabalho de parto e parto, fornecendo informações e orientações sobre o andamento da gravidez e parto para a mãe. Assim, com um acompanhamento correto e ininterrupto, a gestante terá mais chances de uma gravidez mais saudável e tranquila. Além disso, um dos principais objetivos do controle pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, além de acompanhá-la em todas as suas necessidades. Ressalta-se que cada gestante tem formas diferentes de abordar esse período vivido (Brito *et al.*, 2021).

No período gestacional o binômio mãe-filho tem direito a acompanhamento em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei n. 9.263, de 1996, que visa ofertar assistência integral em todos os seus ciclos vitais, incluindo serviços básicos de assistência ao pré-natal, parto e puerpério. A gestação é considerada um período ímpar na

vida de uma mulher, onde o ideal é que esse momento ocorra de forma saudável, havendo as alterações fisiológicas normalmente sem fornecer nenhum risco à mãe e a seu concepto, necessitando assim de um cuidado de qualidade à saúde dos mesmos (Pereira *et al.*, 2017).

Da mesma forma, dentre os artigos analisados, a maioria apresentava como fator de risco a dificuldade de acesso da gestante aos serviços de saúde para realização do pré-natal. O acesso às Unidades Básicas de Saúde mostrou-se inadequado, sem a oferta de horário alternativo de atendimento para a gestante trabalhadora, a não ampliação do horário de funcionamento das unidades dificulta o acesso das gestantes ao serviço, assim como ameaça ao seu direito a assistência integral à saúde.

As longas distâncias entre as localidades e carências nos sistemas de transporte, o que também pode gerar dificuldades para o desenvolvimento da região e gera como consequência, transtornos para o acesso aos serviços de saúde (Dantas, 2021). Além da distância, existem outros fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde, pois estes não depende apenas da sua existência, mas também da facilidade com que os usuários podem acessá-los. Assim a fragilidade das redes de serviço mostraram ser um fator desencadeante do abandono e ou não adesão ao pré-natal, o que podem aumentar a incidência de complicações na saúde materno infantil.

Para uma assistência de qualidade é necessário que alguns fatores estejam presentes dentro da unidade de saúde, dentre eles o acolhimento para com a gestante e sua família por parte dos profissionais se faz primordial, visto que se a paciente não se sente compreendida e respeitada na sua subjetividade ela tende a abandonar o acompanhamento. Os laços de confiança, vínculo e afinidade são imprescindíveis para a adesão e a melhoria da assistência à saúde.

Em síntese todos mencionam o profissional pré-natalista como sendo parte fundamental no acompanhamento da gestante, colocando o enfermeiro como o elo existente entre a gestante e a equipe multidisciplinar de saúde que presta a assistência, tornando a unidade de saúde um ambiente acolhedor (Duarte, Almeida, 2014).

Outro determinante presente nos resultados foram os fatores socioeconômicos das famílias dentro dos sistemas de saúde, se tornando um grande desafio para a assistência pré-natal qualificada, a dimensão territorial quase continental do Brasil vem em forma de contribuição para a disparidade do atendimento, principalmente às minorias. Na maioria das

vezes, a não adesão ao pré-natal está relacionada às várias facetas da desigualdade, demonstrando que muitas das vezes os usuários em situações de vulnerabilidade social recebem uma assistência deficitária (Duarte, Almeida, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios doutrinários a Equidade que tem por definição, o atendimento aos indivíduos de acordo com sua necessidade, ofertando mais a quem necessita de mais, e menos a quem necessita de menos. Tal princípio busca ofertar e atender as necessidades da população de acordo com a demanda social e econômica de cada grupo (Queiroz *et al.*, 2019).

Logo, o uso de ferramentas de gestão direcionadas a essa população se faz de suma importância, visto a necessidade de captação precoce dessas gestantes, bem como aumentar o número de mulheres em acompanhamento pré-natal. Ambas estratégias visando gestações, partos e puerpérios com desfechos favoráveis.

E por último, a falta de informação por parte dos usuários se fez presente em boa parte dos estudos (28,57%) analisados, sendo causa frequente da baixa adesão ao pré-natal impactando diretamente a saúde do binômio mãe-bebê.

Em contrapartida a informação em saúde é um direito individual de todos os usuários e é um dever dos profissionais envolvidos na assistência tornar o conhecimento do paciente acessível, de forma clara e objetiva. Todas as informações pertinentes ao cuidado prestados acerca dos serviços oferecidos pela rede, como exames e consultas até dados mais específicos de cada paciente, como descrição de processos fisiológicos do ciclo vital e ou do processo saúde – doença devem ser esclarecidos (Leite *et al.*, 2014). Sem a informação, que lhe é devida por direito, o usuário não é capaz de reivindicar e/ou lutar pelos seus direitos.

Sendo assim, o pré-natal surge como ferramenta dentro da atenção primária visando aumentar a captação precoce e a continuidade dos atendimentos, multiplicando assim, as chances de uma gestação, parto e pós-parto mais seguros. A Estratégia de Saúde da Família é, de forma geral, a porta de entrada para a gestante e, dentro do exercício de sua cidadania, busca oferecer uma assistência de qualidade, visando a detecção de agravos e a garantia de um materno com mais segurança e bem estar.

Neste trabalho, por tratar-se de uma revisão, sugere-se que investigações de campo sejam realizadas como uma forma de avaliar a efetividade das estratégias educativas

mencionadas. Desse modo, entende-se que possam ser replicadas nas unidades de saúde que realizam o pré-natal.

Este estudo apresenta limitações por se tratar de uma revisão da literatura que reporta sobre evidências e conclusões de outros estudos sem fazer uma análise inferencial ou de associação. As potencialidades deste estudo sugerem que sejam realizadas pesquisas de campo a fim de comprovar de forma sistemática os fenômenos descritos, bem como testar a aplicabilidade do pré-natal como ferramenta de assistência à saúde materno-infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um pré-natal bem sucedido depende de um conjunto de estratégias e ferramentas alinhadas às políticas públicas, de maneira a criar um ambiente acessível e acolhedor minimizando as evasões. Diante disso, o vínculo e a participação ativa de todos os envolvidos no cuidado é capaz de construir laços que se perpetuam não apenas no período gravídico, parto e puerpério, mas sim por todo ciclo vital do binômio mãe-filho, proporcionando cuidados extensivos ao recém-nascido para a sua segurança, bem estar e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Karlo Jozefo Quadros de *et al.* Ouvidoria ativa em saúde: avaliação da qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 76, 2018.

AMORIM, Torcata *et al.* Nascer em Belo Horizonte: a trajetória das parturientes e seus desfechos reprodutivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03441, 2019.

AROMATARIS E, MUNN Z. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017. Available from: <http://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ASSIS, Thaís Rocha *et al.* Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? **Repositório Institucional da Fiocruz**, 2019.

BEYRAMI, Hossein Jabbari *et al.* Impact of rural family physician programme on maternal and child health indicators in Iran: an interrupted time series analysis. **BMJ open**, v. 9, n. 1, p. e021761, 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf#:~:text=A%20sa%C3%BAde%20e%20a%20doen%C3%A7a%20est%C3%A3o%20intimamente%20relacionadas,cuja%20resultante%20est%C3%A1%20determinada%20pela%20atua%C3%A7%C3%A3o%20de%20fatores. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRITO, L. de M. E.; MESQUITA, K. K. C. B.; MELO, J. S.; SANTOS, T. P. dos. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e51101522471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>. Acesso em: 9 jun. 2023.

DANTAS, M. N. P.; SOUZA, D. L. B.; SOUZA, A. M. G.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A.; & BARBOSA, I. R. (2021). Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24, e210004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Acesso em: 11 out. 2023.

DE ARAÚJO, Isabelle Christine Fonsêca Gomes *et al.* Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde da criança. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 18-33, 2019.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Min**; v. 4, n. 1, p. 1029-1035, jan.-abr. 2014. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.137>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUENTHER, Tanya *et al.* Home visits by community health workers for pregnant mothers and newborns: coverage plateau in Malawi. **Journal of global health**, v. 9, n. 1, 2019.

HOPIA H.; LATVALA E.; LIIMATAINEN L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scand J Caring Sci**. v. 30, n. 4, p. 662-669, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074869/>. Acesso em: 11 out. 2023.

HUNTER, Benjamin M.; MURRAY, Susan F. Demand-side financing for maternal and newborn health: what do we know about factors that affect implementation of cash transfers and voucher programmes?. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, p. 1-28, 2017.

KIM, Jung-Eun; LEE, Jin Yong; LEE, Sang Hyung. Single mothers' experiences with pregnancy and child rearing in Korea: discrepancy between social services/policies and single mothers' needs. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 5, p. 955, 2018.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016Sep;69(5):1000–1. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0135>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEITE, R. A. F.; BRITO, E. S.; SILVA, L. M. C.; PALHA P. F.; VENTURA C. A. A. Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service. **Interface**, Botucatu: v, 18, n. 51, p. 661-671, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>. Acesso em: 11 out. 2023.

LORI, Jody R. *et al.* Maternity waiting homes as part of a comprehensive approach to maternal and newborn care: a cross-sectional survey. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, p. 1-10, 2019.

NEGUSSIE, Abel; GIRMA, Gedion. Is the role of Health Extension Workers in the delivery of maternal and child health care services a significant attribute? The case of Dale district, southern Ethiopia. **BMC Health Services Research**, v. 17, p. 1-8, 2017.

OCHIENG, Caroline A.; ODHIAMBO, Aloyce S. Barriers to formal health care seeking during pregnancy, childbirth and postnatal period: a qualitative study in Siaya County in rural Kenya. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, p. 1-14, 2019.

PEREIRA, D. O.; FERREIRA, T. L. S.; ARAÚJO, D. V.; MELO, K. D. F.; ANDRADE, F. B. Avaliação das Ccnsultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Rev. Ciênc. Plur**; v. 3, n. 3, p. 2-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12891>. Acesso em: 11 out. 2023.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCLNERNEY, P.; BALDINI SOARES, C.; KHALIL, H.; PARKER, D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/ JBIMES-20-12>. Acesso em: 11 out. 2023.

PONTES, A. F.; *et al.* Nursing care and implementation of care protocols for low-risk pregnant women in prepartum. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e23111628911, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28911. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28911>. Acesso em: 18 aug. 2023.

QUEIROZ, P. F. de, *et al.* A equidade no sistema único de saúde: uma revisão bibliográfica. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 4, n. 2, jun. 2019. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3334>. Acesso em: 09 Jun. 2023.

SELCHAU, Katherine *et al.* Voces de la frontera/Voices from the Border: Using Case Studies of Pregnancy, Birth and Parenting along the US–Mexico Border to Identify Shared Measures of Success. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, p. 19-24, 2017.

SIALUBANJE, Cephas *et al.* Increasing utilisation of skilled facility-based maternal healthcare services in rural Zambia: the role of safe motherhood action groups. **Reproductive health**, v. 14, p. 1-10, 2017.

SOLON-TAJRA, Fábio; SOARES-PONTES, Ricardo José; COSTA-CARVALHO, Francisco Herlânio. The possible meanings of care: self-care and care-for-the-other. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 199-209, 2017.