CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUANA PALMEIRA VIANA

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

SUMÉ - PB
2025

LUANA PALMEIRA VIANA

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Professora. Ma. Maria Milaneide Lima Viana.

SUMÉ - PB
2025

V614i Viana, Luana Palmeira.
A importância do enfermeiro no pré-natal e na prevenção da mortalidade materna. / Luana Palmeira Viana. - 2025.

38f.

Orientadora: Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Monografia – UNICIR - Faculdade do Cariri; Curso Superior de Enfermagem.

1. Mortalidade materna. 2. Pré-natal. 3. Saúde da mulher. 4. Saúde materna. 5. Enfermagem. 6. Gravidez. I. Viana, Maria Milaneide Lima. II. Título.

CDU: 618.2:614.253.5(043.1)

Elaboração da ficha catalográfica:

Élida Maeli Fernandes Quirino
Bibliotecária - CRB – 15 / 976

LUANA PALMEIRA VIANA

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Orientadora - UNICIR – Faculdade do Cariri

_____

Professora Esp. Samara Luna Queiroz.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

_____

Professor Esp. Anderson Bezerra Leite.
Examinador Interno - UNICIR – Faculdade do Cariri

Trabalho Aprovado em: 26 de novembro de 2025.

SUMÉ - PB

Dedico este trabalho a Deus, pela força e sabedoria durante toda a caminhada; à minha mãe, Adeilza, e ao meu pai, Viana, por todo amor, apoio e sacrifício; ao meu companheiro, Lucas, pelo incentivo e paciência; ao meu irmão, Miguel, pela inspiração; à minha avó Dulce, pelo cuidado e fé; e aos meus avós Eleuzina e Antônio, que, mesmo ausentes, estão presentes em meu coração. Dedico também à Bella, cuja alegria me trouxe conforto e motivação momentos mais desafiadores.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade da vida e por me conceder força e perseverança durante esses cinco anos de jornada acadêmica. Não foi um caminho fácil, houve desafios, renúncias e momentos de dúvida, mas a fé sempre me sustentou e me fez acreditar que seria possível. Hoje, com o coração cheio de gratidão, vejo meu sonho se tornando realidade.

Agradeço, com todo o meu amor e respeito, à minha mãe Adeilza, por seu apoio incondicional e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava das minhas próprias capacidades. Sua força, dedicação e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Tudo o que conquisto é também por você e para você. Espero retribuir, com muito orgulho, tudo o que fez e continua fazendo por mim.

Ao meu pai Viana, agradeço profundamente por todo esforço e sacrifício para que eu pudesse realizar este sonho. Mesmo diante das dificuldades, nunca deixou de acreditar em mim e sempre esteve presente, torcendo e apoiando. Essa conquista também é sua e espero retribuir tudo que já fez por mim.

Ao meu companheiro de vida, Lucas, obrigada por ser meu porto seguro em todos os momentos. Sua paciência, amor e incentivo foram essenciais para que eu não desistisse nos momentos mais difíceis. Obrigada por segurar minha mão, por acreditar em mim e por caminhar ao meu lado. Tudo isso é por nós e pelo futuro que estamos construindo juntos.

Ao meu irmão Miguel, e minhas irmãs Catarine e Caroline, que mesmo tão pequenos me inspiram todos os dias. Com carinho e inocência me deram forças silenciosas para seguir em frente. Desde o início, uma das minhas maiores motivações foi buscar um futuro melhor para vocês e para nossa família.

À minha avó Dulce, agradeço por todo amor, cuidado e fé depositados em mim desde sempre. Sua presença constante, seus conselhos e sua confiança foram pilares fundamentais nessa caminhada.

Aos meus avós Eleuzina e Antônio, que não estão mais presentes fisicamente, mas que sei que, de onde estiverem, estão orgulhosos e felizes por esta conquista. Levo comigo o amor, os valores e os ensinamentos que me deixaram.

Por fim, agradeço à Bella, meu presente de aniversário deste ano, que com sua alegria e energia me recebia todos os dias, mesmo nos momentos de maior cansaço. Seu carinho e entusiasmo me deram forças para continuar. A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, o meu mais sincero muito obrigada.

“Que minha vida seja instrumento de cura, alívio e consolo.”

(Inspirada na Oração de São Francisco de Assis)

RESUMO

O presente trabalho teve como base examinar a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal e sua contribuição profissional em reduzir a mortalidade materna. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, conduzida por meio de uma revisão de literatura, cuja finalidade consistiu em avaliar criticamente evidências científicas acerca do papel do enfermeiro no cuidado à gestante durante o ciclo gravídico-puerperal. O objetivo geral consistiu em analisar a importância tecnica e emocional do enfermeiro no acompanhamento pré e pós parto, reduzindo a mortalidade materna. A busca nos meios tecnológicos foi realizada nas bases SciELO, BDENF, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem, contemplando publicações entre 2020-2025, no idioma português. Foram selecionados onze estudos que atenderam aos critérios de inclusão, permitindo constatar que o enfermeiro exerce função na atenção à saúde da mulher, sendo responsável pela identificação precoce de riscos gestacionais, pela promoção da educação em saúde e pela humanização do atendimento. Os resultados apontam que políticas públicas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha e a Rede Alyne, reafirmam o protagonismo da enfermagem na assistência obstétrica. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento das políticas voltadas à saúde materna, assim como a valorização da prática profissional do enfermeiro constituem elementos determinantes para a redução da mortalidade materna, bem como para a garantia de uma atenção integral às gestantes.

Palavras-chave: mortalidade materna; pré-natal; enfermagem; saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relevance of the nurse's role in prenatal care and its contribution to reducing maternal mortality. It is a qualitative investigation, conducted through an integrative literature review, whose purpose was to critically evaluate scientific evidence regarding the nurse's role in the care of pregnant women during the pregnancy-puerperium cycle. The general objective was to analyze the importance of the nurse's role and performance in prenatal care for reducing maternal mortality. The search was conducted in the SciELO, BDENF, Ministry of Health, and Federal Nursing Council databases, encompassing publications between 2020 and 2025, in Portuguese. Eleven studies that met the inclusion criteria were selected, allowing us to conclude that the nurse plays a role in women's health care, being responsible for the early identification of gestational risks, the promotion of health education, and the humanization of care. The results indicate that public policies, such as the Humanization Program in Prenatal and Birth Care, the Stork Network, and the Alyne Network, reaffirm the leading role of nursing in obstetric care. It is concluded, therefore, that strengthening policies focused on maternal health, as well as valuing the professional practice of nurses, are determining factors in reducing maternal mortality and ensuring comprehensive care for pregnant women.

Keywords: maternal mortality; prenatal care; nursing; women's health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos encontrados nas bases de dados nacionais consultadas..... **24**

Quadro 2 - Autores, metodologia e proposta de estudo..... **26**

Quadro 3 - Autores e principais resultados encontrados..... **29**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 12
2.1 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL..... 12
2.2 A ATENÇÃO À GESTANTE E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL..... 16
2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL..... 18
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS À SAÚDE MATERNA..... 19

3 METODOLOGIA..... 22

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 25

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 34

REFERÊNCIAS..... 35

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna corresponde ao falecimento de uma mulher durante a gestação, no parto ou até 42 dias após o término da gravidez, ocasionado por fatores relacionados ou agravados pela gestação, excluindo-se causas acidentais ou incidentais. Trata-se de um grave problema de saúde pública, reconhecido internacionalmente como violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, esses óbitos evidenciam desigualdades sociais, raciais e regionais, refletindo diretamente a qualidade da assistência prestada no ciclo gravídico-puerperal. (Oliveira *et al.,* 2023)

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), o acompanhamento de gestantes deve ser iniciado nas primeiras semanas e continuado durante toda a fase pré e pós concepção , por meio de consultas, exames e orientações, garantindo uma gestação saudável. Nesse sentido, o pré-natal consiste em um conjunto de ações clínicas e educativas voltadas ao acompanhamento da gestante e à identificação precoce de possíveis complicações, assegurando a proteção da mãe e do bebê.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, no mínimo, seis consultas durante o período gestacional, ressaltando a importância do acolhimento humanizado, como também da integralidade no cuidado. Entretanto, o Brasil ainda enfrenta desafios relacionados à qualidade desse atendimento, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social e estrutural.

A relevância do pré-natal está associada à sua capacidade de identificar precocemente situações de risco, reduzindo complicações ou óbitos maternos e neonatais. Dessa maneira, Leal *et al.* (2020) apontam que a ausência ou a inadequação das consultas aumenta as chances de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna.

Assim, o pré-natal constitui um dos principais indicadores da efetividade da atenção primária, devendo ser compreendido como uma estratégia de cuidado integral que ultrapassa a dimensão biomédica, incorporando também aspectos sociais, culturais e educativos que envolvem a gestante. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental no acompanhamento pré-natal, especialmente na Atenção Primária à Saúde, sua atuação é voltada ao acolhimento, a escuta qualificada, educação em saúde, como também à detecção precoce de complicações gestacionais (COFEN, 2016).

Desde a primeira consulta, o enfermeiro acompanha a gestante, realiza procedimentos clínicos, também promove atividades educativas, incluindo grupos de gestantes, fortalecendo o vínculo da comunidade com o serviço de saúde (Deus *et al.,* 2022).

A justificativa do estudo fundamenta-se na necessidade de fortalecer o papel da enfermagem na prevenção da mortalidade materna. Visto que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais que assegurem acesso igualitário às ações e serviços de saúde.

Assim sendo, o pré-natal, quando realizado de forma qualificada, constitui uma das principais ferramentas para assegurar esse direito, reduzindo riscos, assim como protegendo a vida materna e fetal. Além disso, o estudo contribui para valorizar a prática do enfermeiro como agente transformador na atenção básica, incentivando sua formação continuada, além de gerar o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

O objetivo geral do estudo foi analisar a importância do acompanhamento e da atuação do enfermeiro no pré-natal para a redução da mortalidade materna. Os objetivos específicos são: identificar as principais causas de mortalidade materna e a relevância do pré-natal; descrever as ações realizadas pelo enfermeiro no pré-natal para a detecção precoce de riscos gestacionais; e avaliar as estratégias de redução da mortalidade materna.

Assim, a pesquisa busca apresentar o pré-natal como instrumento de promoção da saúde, destacando o enfermeiro como protagonista no enfrentamento da mortalidade materna, bem como na consolidação de um cuidado integral às gestantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

A mortalidade materna é uma violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. É um final prematuro e evitável que traz consequências que afetam tanto a estrutura quanto a dinâmica da família. Essa questão, como mencionado por Gama, Thomaz e Bittencourt (2021), medida pela Razão de Mortalidade Materna (RMM), revela um entrelaçamento complexo das desigualdades socioeconômicas com as lacunas na assistência à saúde da mulher durante a gestação e o puerpério, também expressa o nível de valorização social dos direitos das mulheres. É válido ressaltar que no contexto da saúde pública brasileira, a RMM ainda é um dos principais desafios a ser superado.

Entre as causas diretas obstétricas, ou seja, as que resultam de complicações específicas da gravidez, do parto ou do puerpério, estão como síndromes hipertensivas, como hemorragias, como infecções no puerpério, além dos agravos relacionados ao aborto (Sousa et al., 2024). Nesse contexto, as síndromes hipertensivas, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, estão entre as maiores causadoras de morte materna no Brasil, essas condições progridem rapidamente, também podem causar complicações graves, como convulsões, insuficiência renal ou distúrbios de coagulação, o que torna essencial um monitoramento constante, além do tratamento especializado.

De acordo com Oliveira *et al.* (2024), foi estimado que, em 2020, cerca de 287 mil mulheres morreram em decorrência de causas relacionadas à maternidade, o que resultou em uma RMM média mundial de 223 óbitos, ou cerca de 800 mortes por dia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estatisticamente, a maioria dessas mortes ocorre em países em desenvolvimento, o que evidencia a grande disparidade na distribuição dos casos, por exemplo, a Nigéria tem uma Razão de Mortalidade Materna de 1.047 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos, enquanto a Noruega tem apenas duas.

Na América Latina, de 2000 a 2020, houve poucos progressos na diminuição da RMM, no primeiro Quinquênio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de 2016 a 2020, houve até um aumento das mortes maternas na região, assim como relata Gama *et al.* (2024). Desse modo, o Brasil impediu em 39% a RMM entre 1990 e 2019, de 111,4 para 62,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, mas o país não cumpriu a meta do quinto ODM, que prevê uma redução de 70% entre 1990 e 2015, por isso está longe de cumprir o

compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estipula como meta alcançar uma Razão de Mortalidade Materna de 30 por 100 mil nascidos vivos até 2030.

Além disso, a situação foi intensificada pela pandemia de COVID-19, resultando em um aumento específico de óbitos entre gestantes e puérperas, de acordo com Oliveira *et al.* (2024), o Brasil passou a integrar a lista de países que registram o maior número de mortes maternas relacionadas à infecção por SARS-CoV-2. De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro, ocorreram 2.055 óbitos maternos relacionados à COVID-19 entre 2020 e 2022, 462 em 2020, 1.518 em 2021 e 75 em 2022. Assim, esse cenário expõe as vulnerabilidades da assistência obstétrica no Brasil, bem como a ênfase na urgência de transformações estruturais para a consecução das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A relação entre óbitos maternos diretos e indiretos mudou bastante durante a pandemia, os dados oficiais mostram que os falecimentos por causas diretas — hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto —mas as mortes por causas infecciosas e parasitárias aumentaram de 10 a 35 vezes em relação a 2019. Em 2020, foram contabilizados oficialmente 1.965 óbitos maternos, mas o Ministério da Saúde fez uma revisão desse número, elevando-o para 2.039. Já em 2021, o total aumentou para 3.030 mortes, resultando em um Razão de Mortalidade Materna de 113 óbitos por 100 mil nascidos vivos, com cerca de metade das mortes atribuídas à COVID-19 (Oliveira *et al.,* 2024).

Apesar de o Brasil ter uma ampla cobertura de pré-natal e parto hospitalar, a qualidade do cuidado durante a gestação, parto, aborto e nascimento continua a ser um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Bessa *et al.* (2023), a má gestão das redes de atenção obstétrica resulta na dificuldade de acesso, para mulheres em risco, a serviços especializados, como as unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente para aquelas que residem fora dos grandes centros urbanos. Essa restrição retarda a disponibilidade de cuidados protegidos, o que torna essas mulheres ainda mais vulneráveis. Ademais, a medicalização excessiva do parto, além de que a alta taxa de cesarianas aumentam o risco de complicações, morbidade ou a mortalidade materna.

De acordo com Sousa *et al.* (2024), a mortalidade materna é um dos mais claros sinais de desigualdade social, como também de fragilidade dos sistemas de saúde em todo o Brasil. Logo, a morte de mulheres no ciclo gravídico-puerperal é o produto da intersecção entre o biológico e o social, o individual e o estrutural, e reflete de maneira direta a qualidade da assistência recebida na gestação, parto e puerpério.

Apesar de o país ter alcançado alguns avanços na cobertura do pré-natal, como também no acesso aos serviços de parto, os índices de mortalidade materna ainda são maiores do que os recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que revela as lacunas que ainda existem na atenção integral à saúde da mulher. Por isso, faz-se necessário entender as causas, assim como os fatores que levam a essa importância para embasar políticas públicas ou práticas de enfermagem mais eficientes.

As hemorragias também se destacam como uma das principais causas evitáveis de morte materna no Brasil, os episódios se tornam mais graves devido a atrasos no diagnóstico, falta de disponibilidade de sangue para transfusão, além do encaminhamento não realizado para unidades de referência (Sousa *et al.,* 2024). Isso evidencia como a desarticulação entre os níveis de atenção, assim como a desorganização da rede de urgência obstétrica podem levar a consequências fatais.

Nesse contexto, torna-se evidente o papel fundamental da equipe de enfermagem, que, com sua presença constante no pré-natal e no parto, está comprometido para reconhecer precocemente sinais de risco, além de acelerar a intervenção em situações de emergência. Segundo Bessa *et al.* (2023), às infecções puerperais também é um aspecto importante, que muitas vezes estão ligadas à falta de práticas assépticas no parto, como também ao cuidado inadequado no puerpério.

Mesmo com alguns avanços, Bessa *et al.* (2023) ressaltam que ainda ocorrem óbitos por infecções, especialmente em regiões mais vulneráveis, em que a cobertura dos serviços de saúde é escassa. Esse cenário evidencia a urgência de investir na educação continuada dos profissionais, assim como de aumentar as iniciativas de vigilância obstétrica como formas de prevenção.

As consequências decorrentes do aborto fazem parte das serias questões de saúde pública, estando entre as quatro principais causas diretas de morte materna no Brasil (Sousa *et al.,* 2024). Dessa forma, a clandestinidade de diversos procedimentos, assim como a demora na procura por atendimento pioram a situação clínica das mulheres, causando infecções generalizadas, hemorragias graves ou choque séptico.

Nesse sentido, a enfermagem tem um papel essencial na promoção da orientação e educação em saúde, no acesso a métodos contraceptivos, bem como no acolhimento humanizado em situações de abortamento. Conforme Oliveira *et al.* (2024), o aborto inseguro afeta mais gravemente mulheres jovens, de baixa renda, com pouco acesso à informação ou serviços de saúde.

As causas obstétricas indiretas, ou seja, aquelas relacionadas a doenças que uma gestante já tinha ou que adquiriu durante a gravidez, também têm aumentado de forma específica. Desse modo, a pandemia de COVID-19, de acordo com Sousa *et al.* (2024), aumentaram a ocorrência desses casos, pois muitas mulheres grávidas que sofrem de hipertensão crônica, diabetes ou doenças cardíacas tiveram acesso ao cuidado obstétrico restringido.

Esse crescimento é um reflexo da transição obstétrica que o Brasil está passando, em que se encontram causas diretas, que são típicas de sistemas de saúde precários, e causas indiretas, que são típicas de sistemas em consolidação (Bessa *et al.,* 2023). Essa situação deixa clara a necessidade de melhorar as práticas de vigilância, assim como de fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo um acompanhamento contínuo da gestante.

As disparidades regionais ou raciais também são fatores essenciais que definem a mortalidade materna no Brasil, as taxas de mortalidade materna, conforme os dados do Ministério da Saúde (2023), são mais altas nas regiões Norte e Nordeste, atingindo especialmente mulheres negras e pardas. Essa constatação é atualizada por Sousa *et al.* (2024), que indicam que a alta mortalidade entre mulheres pardas é um reflexo das desigualdades raciais, sociais ou territoriais do Brasil, o que se entende por determinantes sociais da saúde, ou seja, fatores econômicos, culturais ou ambientais que afetam a regularidade da assistência.

Em suma, é essencial destacar que a maior parte das mortes maternas é passível de prevenção, conforme Sousa *et al.* (2024), muitos dos casos que são registrados poderiam ser evitados por meio da implementação de protocolos práticos, do aumento do acesso ao pré-natal, assim como da capacitação das equipes de enfermagem e obstetrícia.

A evitabilidade das causas diretas e indiretas sublinha a multifatorialidade do problema, o que indica que os óbitos maternos não são apenas frutos de falhas clínicas, mas de uma teia de fatores que interagem, envolvem gestão, infraestrutura ou formação profissional (Sousa *et al.*, 2024). Dessa forma, entender os fatores que sustentam a mortalidade materna no Brasil tornou-se fundamental para elaborar ações práticas, bem como direcionar a prática de enfermagem à diminuição desses índices, como também ao fortalecimento da atenção à saúde da mulher.

2.2 A ATENÇÃO À GESTANTE E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

No mês de abril de 1985, a OMS, em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), fez uma conferência interdisciplinar que teve como foco a discussão das tecnologias atribuídas para o parto. Esse evento passou a ser referência para muitas políticas públicas que se seguiriam, principalmente, por ter evidenciado uma verdadeira epidemia de cesarianas, apesar de ser uma prática comum, essa intervenção cirúrgica aumenta consideravelmente o risco de complicações para a mãe e o bebê (Lista *et al.,* 2022).

Em se tratando de cuidado pré-natal, um dos critérios de qualidade frequentemente citados nos protocolos é a quantidade de consultas que se realizam. Nessa perspectiva, a atenção pré-natal visa garantir que a gestação ocorra de maneira saudável, resultando no nascimento de crianças saudáveis, o que protege também a saúde da mãe (Leal *et al.*, 2020).

Seguindo o que foi pontuado por Leal *et al.* (2020), e de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), obtidos através do painel de monitoramento da mortalidade fetal e infantil do DataSUS, o Brasil prejudicado em 36,14% dos nascimentos prematuros entre 2016 e 2020. Entre 202.843 nascimentos prematuros em 2020, 65.463 (32,27%) foram de mães que realizaram de quatro a seis consultas, 23.447 (11,55%) de quem fez de uma a três, e 4.719 (2,32%) de quem não fez nenhuma consulta pré-natal.

São os dados que revelam que 46,15% dos partos prematuros relacionados estão a uma frequência de acompanhamento que não atinge o recomendado pelo Ministério da Saúde. Portanto, é fundamental investigar a qualidade dos serviços prestados à população, visto que essa variável está intimamente ligada à incidência de prematuridade e, consequentemente, à diminuição das taxas de morbimortalidade infantil no Brasil (Leal *et al.,* 2020).

A excelência na prestação de serviços de saúde é, nos dias de hoje, uma exigência técnica e social. Para acompanhar a evolução e os resultados das ações em saúde pública, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O programa, por meio de ciclos de avaliação e melhoria, visa aperfeiçoar a adequação dos serviços com base em indicadores consensualmente definidos, que melhor reflitam a realidade da assistência, direta ou indireta, que está sendo prestada (Leal *et al.,* 2020).

Apesar de o Brasil contar com políticas que promovem um pré-natal mais humanizado, ainda há uma lacuna da assistência prática em relação as necessidades socioculturais das mulheres grávidas. Por isso, é fundamental que essas mulheres sejam envolvidas no cuidado, para que suas necessidades não se transformem em obstáculos para acesso ou a permanência nos serviços de saúde (Castro *et al.,* 2020).

A assistência pré-natal que existe no Brasil visa principalmente uma gestação saudável, com o menor risco possível para a mãe e o bebê, essa atenção deve ser embasada em preceitos de humanização, ou seja, um serviço que possibilite à gestante todos os meios para que se sinta amparada durante esse período, desde a realização de exames indispensáveis até o acesso a informações que promovam a saúde da mãe e do filho (Castro *et al.,* 2020).

Durante a gestação, toda mulher tem direito a fazer os exames obrigatórios, a receber vacinas, como também ter uma boa avaliação clínica e gineco-obstétrica, como recomendado pelo Ministério da Saúde, essas práticas são essenciais para evitar ou detectar precocemente quaisquer problemas que possam surgir, possibilitando o tratamento adequado. Nesse viés, Castro *et al.* (2020), um exemplo é a drástica diminuição dos casos de baixo peso ao nascer nas últimas décadas, que se deve, em boa parte, ao maior acesso ao pré-natal de qualidade, outro ponto importante que o pré-natal oferece é o diagnóstico ou tratamento de doenças, o compartilhamento de informações relevantes, além do incentivo a práticas saudáveis, como o leite materno.

Diante disso, o cuidado pré-natal se configura como um momento ímpar para fornecer uma assistência personalizada, alinhada às necessidades de saúde da mãe e do bebê. De acordo com Castro *et al.* (2020), é uma prática de fácil acesso, capaz de favorecer o bem-estar físico ou emocional das mulheres, em especial das que pertencem a grupos socialmente vulneráveis, que enfrentam mais dificuldades para acessar os serviços de saúde.

Aqui no Brasil, as consultas de pré-natal são oferecidas de forma gratuita através da APS (Atenção Primária à Saúde), e podem ser realizadas tanto por médicos quanto por enfermeiros, esses profissionais, muitas vezes em regime de rodízio, buscam garantir uma assistência interdisciplinar às gestantes. Para que a comunicação dos profissionais que prestam assistência ao pré-natal com o acompanhamento das informações registradas durante as consultas seja facilitada, as gestantes têm direito à Caderneta da Gestante. Esse documento foi elaborado para armazenar informações essenciais sobre a saúde durante a gravidez, permitindo o acompanhamento do desenvolvimento do feto, como também a supervisão dos exames realizados (Castro *et al.,* 2020).

Ainda nessa perspectiva, Castro *et al.* (2020) ressalta que é fundamental que esses dados sejam registrados de forma precisa para garantir que a assistência ao binômio mãe-filho não seja interrompida. Assim, é preciso investigar como os profissionais estão preenchendo essas cadernetas, além da qualidade dos registros, para detectar possíveis falhas, como a falta de informações importante, que pode aprimorar o cuidado oferecido por equipes multidisciplinares, desde a atenção básica até o momento do parto na maternidade de referência.

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O enfermeiro tem um papel essencial na assistência pré-natal, já que, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), é o profissional que mais mantém contato com uma gestante durante todo o ciclo gravídico-puerperal, tal proximidade o torna um profissional essencial para cuidar da saúde, evitar complicações, assim como detectar precocemente possíveis problemas. Segundo Deus *et al.* (2022), o acompanhamento atualizado que esse profissional oferece permite não só identificar precocemente alterações fisiológicas e patológicas, mas também fortalecer a confiança da gestante nos serviços de saúde, promovendo a adesão ao pré-natal ou impactando diretamente na redução da mortalidade materna.

É a partir do acolhimento, assim como da escuta ativa que se inicia a construção de uma relação terapêutica baseada na humanização, que se tornará possível ao longo do processo. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024), ouvir com atenção é uma estratégia indispensável para oferecer um cuidado que leve em conta todas as dimensões da saúde, pois possibilita entender o que cada mulher precisa em termos emocionais, sociais ou até culturais, além de permitir a realização de intervenções que sejam personalizadas.

Em vista disso, a comunicação empática, juntamente com o acolhimento cuidadoso também atuam como identificação indireta de vulnerabilidades, como violência doméstica, riscos psicossociais, barreiras de acesso aos serviços, além de outros fatores que impactam diretamente nos desenvolvimentos obstétricos (Deus *et al.,* 2022).

Além de toda a relação que se estabelece, o enfermeiro também tem um papel técnico importante na detecção precoce de riscos na gestação, entre suas funções a consulta de enfermagem, está a verificação da pressão arterial, a medição da altura do útero, o controle do peso, a solicitação, a interpretação de exames laboratoriais, e também a orientação sobre alimentação, vacinação e cuidados higiênicos (Brasil, 2024). Esses procedimentos são previstos na Política Nacional de Atenção Básica e nos protocolos da Rede de Atenção Materna e Infantil, os quais conferem ao enfermeiro a responsabilidade primária pelo acompanhamento de gestantes de baixo risco, enquanto o médico atua em colaboração nos casos de risco intermediário ou elevado (Brasil, 2024).

Ademais, outro aspecto fundamental da atuação do enfermeiro no pré-natal é a educação em saúde. Com base nisso, atividades educativas, como grupos de gestantes e rodas de conversa, foram associadas ao empoderamento feminino, ao autocuidado, como também à adesão às consultas, conforme demonstrado na pesquisa de Baggio *et al.* (2023). Essas

iniciativas ajudam as mulheres a se tornarem mais autônomas, permitindo que entendam as mudanças fisiológicas da gravidez, proporcionando também que reconheçam precocemente os sinais de alerta, com isso, ao cuidar e educar, o enfermeiro desempenha um papel educativo que vai além do âmbito clínico, o qual se integra ao cenário social ou comunitário da assistência.

O trabalho multiprofissional articulado é outro ponto importante, como foi referenciado por Martins e Santos (2024), o cuidado à gestante deve ser multiprofissional, e o enfermeiro é o responsável por integrar esses cuidados na Atenção Primária. O trabalho em equipe com médicos, nutricionistas, assistentes sociais ou psicólogos favorecem a detecção precoce de riscos, além de que aumenta a efetividade das intervenções.

Tratando-se das boas práticas assistenciais, é o enfermeiro quem deve garantir que cada consulta de pré-natal ocorra seguindo protocolos atualizados, levando em consideração a humanização, a equidade, como também a integralidade do cuidado. Desse modo, Castro *et al.* (2020) afirmam que a adesão às seis ou mais consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde é um indicador importante de qualidade, mas a eficácia do cuidado se baseia na habilidade do profissional em orientar de maneira sensível, por isso, o valor não reside somente no número de consultas, mas na qualidade das interações, bem como na capacidade de transformar o conhecimento técnico em práticas compreensíveis para as futuras mamães.

Assim, o impacto da intervenção do enfermeiro na assistência pré-natal se reflete na redução das complicações gestacionais, na maior adesão aos cuidados, assim como na melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal. Como afirmam Leal *et al.* (2020), o acompanhamento contínuo da gestante, desde os primeiros momentos da gravidez, diminui de forma relevante os riscos de morte materna e perinatal, principalmente quando esse acompanhamento é realizado de forma precoce. Logo, a atuação proativa do enfermeiro, baseada em conhecimento técnico, como também no comprometimento com a comunidade, é um pilar essencial para garantir uma assistência obstétrica que seja segura.

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS À SAÚDE MATERNA

A saúde materna configura-se como um dos pilares fundamentais das políticas públicas voltadas à mulher, refletindo o compromisso do Estado brasileiro com a preservação da vida, como também a garantia dos direitos reprodutivos. A mortalidade materna é reconhecida como um desafio de saúde coletiva e uma violação dos direitos humanos, cabendo ao poder público a responsabilidade de implementar estratégias que assegurem uma atenção qualificada durante a gestação, o parto, como também no período puerperal. Nesse cenário, o enfermeiro

exerce função indispensável, tanto na atenção primária quanto nos serviços hospitalares, sendo um dos profissionais que mantém vínculo contínuo com as gestantes (Martins e Santos, 2024).

O principal marco normativo da saúde pública no Brasil é a Constituição Federal de 1988, que assegura o direito universal à saúde. O artigo 196 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais que visem à redução do risco de doença, proporcionando acesso igualitário às ações ou serviços para sua promoção (Brasil, 1988). Esse princípio constitui a base jurídica de todas as políticas voltadas à saúde materna, conferindo sustentação legal à atuação do enfermeiro na assistência obstétrica.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o SUS, o qual reafirma os princípios da universalidade, assegurando atenção específica à saúde da mulher em todas as etapas da vida (Brasil, 1990). Essa legislação fundamenta a presença do enfermeiro como profissional de referência na atenção básica, especialmente no acompanhamento pré-natal, em virtude da natureza preventiva de suas práticas.

Entre as políticas direcionadas, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria nº 569/2000, cujo objetivo é garantir acesso, à gestante e ao recém-nascido. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2000), o programa valoriza a consulta de enfermagem, o acolhimento, assim como o fortalecimento do vínculo do profissional com a gestante, reafirmando o protagonismo do enfermeiro nas ações de pré-natal.

Além disso, outro marco relevante é a Rede Cegonha, criada pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, destinada a estruturar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, assim como à atenção humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2011). Essa iniciativa foi atualizada pela Rede de Atenção Materna e Infantil Alyne, instituída em 2023, em homenagem a Alyne Pimentel, a qual foi símbolo da luta contra a mortalidade materna evitável e o racismo institucional.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), a nova rede amplia o escopo da assistência, reforçando a valorização do enfermeiro como agente central no cuidado pré-natal, sobretudo na identificação precoce de riscos, bem como na promoção da equidade racial ou de gênero. De forma complementar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pela Portaria nº 1.994/2007, consolidou o compromisso estatal em ampliar as ações de cuidado à mulher de maneira integral, incluindo o acompanhamento durante em toda essa etapa (Brasil, 2007). Essa política reconhece explicitamente a enfermagem como área estratégica na promoção da saúde feminina, uma vez que o enfermeiro

atua tanto na prevenção quanto na intervenção educativa.

No campo dos direitos reprodutivos, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto, assim como no pós-parto imediato (Brasil, 2005). Desse modo, a efetivação dessa lei demanda a atuação ativa do enfermeiro, que deve garantir o cumprimento da norma, promovendo um ambiente humanizado para a gestante e seu acompanhante.

Ademais, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004, também representa um avanço importante ao propor ações integradas entre União, estados e municípios, com vistas à diminuição das causas evitáveis de óbitos maternos (Brasil, 2004). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial na execução de estratégias de vigilância em saúde, na identificação de fatores de risco, como também na realização de atividades educativas que fortalecem o protagonismo da mulher no cuidado de sua própria saúde.

No âmbito profissional, o COFEN, por meio da Resolução nº 516, de 2016, regulamenta a atuação do enfermeiro na assistência obstétrica e neonatológica, essa normativa reconhece a competência do enfermeiro para realizar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, a assistência ao parto normal, assim como o atendimento ao recém-nascido (COFEN, 2016). Dessa forma, o enfermeiro não apenas executa protocolos clínicos, mas também exerce funções educativas, bem como de apoio emocional, assegurando um cuidado humanizado.

Assim, observa-se que as políticas públicas, como também as legislações brasileiras convergem para o fortalecimento da saúde materna, reconhecendo o enfermeiro como profissional indispensável para a concretização dos princípios do SUS, assim como para a redução dos índices de mortalidade materna. Sua atuação, respaldada por normas ou diretrizes nacionais, garante acompanhamento contínuo, identificação precoce de riscos, além da promoção da saúde da gestante e do recém-nascido, reafirmando a relevância da enfermagem como base da atenção materna e neonatal no Brasil (Martins e Santos, 2024).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se como uma revisão integrativa da literatura, qualitativa, cujo propósito é examinar criticamente produções acadêmicas que discutem a atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal e sua relevância para a redução da mortalidade materna. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa constitui um método investigativo que possibilita a sistematização do conhecimento existente, permitindo a incorporação de distintos delineamentos metodológicos, oferecendo uma compreensão abrangente acerca de um fenômeno específico. Essa modalidade mostra-se particularmente relevante no campo da saúde, pois favorece a articulação de resultados de pesquisas teóricas, impulsionando o aprimoramento da prática profissional fundamentada em evidências científicas.

Além disso, o estudo assume caráter descritivo, uma vez que busca interpretar atributos de determinado fenômeno sem exercer influência sobre ele. De acordo com Gil (2022), a pesquisa descritiva tem como finalidade primordial caracterizar uma população ou fenômeno e estabelecer possíveis relações entre as variáveis envolvidas. No contexto desse trabalho, tal abordagem revela-se pertinente, pois possibilita compreender, a partir de dados já publicados, de que maneira a atuação do enfermeiro no pré-natal repercute nos índices de mortalidade materna.

A elaboração da revisão seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que incluem: a identificação do tema e a formulação da questão norteadora, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca em bases de dados, a avaliação crítica das produções selecionadas, assim como a síntese dos resultados obtidos. Nessa perspectiva, a questão que orientou o estudo foi: qual a relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, assim como de que maneira essa prática contribui para a diminuição da mortalidade materna?

As buscas foram realizadas nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), além de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: mortalidade
materna, pré-natal, enfermagem, prevenção e estratégia de saúde da família, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o intuito de ampliar a precisão dos resultados

obtidos.

Foram selecionados artigos publicados entre 2020-2025, redigidos em português, que apresentassem texto integral, acesso gratuito, além de pertinência direta à temática investigada. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos, de enfoque exclusivamente médico sem interface com a enfermagem, bem como aqueles que não contribuíam para os objetivos delineados, essa filtragem buscou assegurar a consistência teórica, como também a atualidade das evidências reunidas.

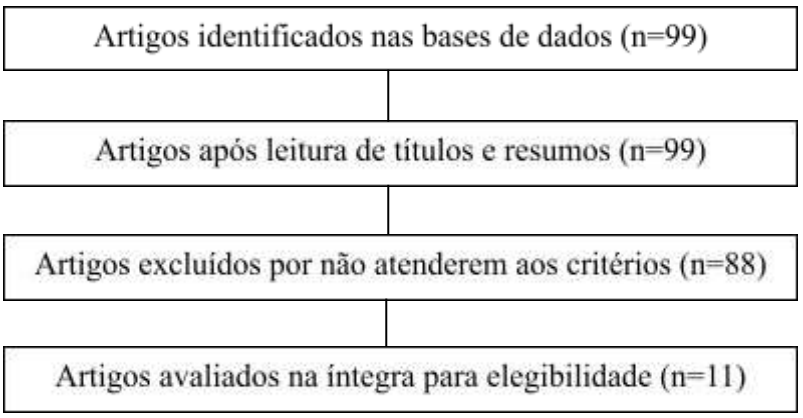
O levantamento inicial identificou 99 publicações, submetidas a um processo analítico estruturado em três fases: leitura exploratória de títulos e resumos, aplicação dos critérios de elegibilidade, assim como a leitura integral dos estudos selecionados. Após essa triagem, 11 artigos atenderam plenamente aos requisitos estabelecidos, por isso compuseram a amostra final da revisão. O Quadro 1 a seguir apresenta a distribuição das produções localizadas:

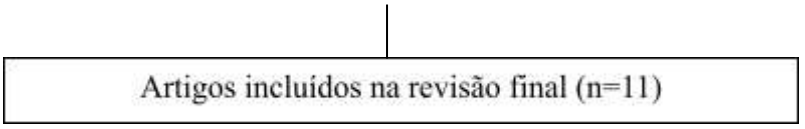
Quadro 1 - Artigos encontrados nas bases de dados nacionais consultadas

Base de dados (Nacionais)	**Total de artigos**	**Incluídos no estudo**	**Excluídos**
BDENF	14	0	14
Ministério da Saúde	1	1	0
COFEN	1	1	0
SciELO	83	9	74
Total	99	11	88

Fonte: Elaboração do autor (2025)

O procedimento de escolha das pesquisas encontra-se ilustrado no Quadro 2, o qual evidencia as fases de reconhecimento, filtragem, verificação de pertinência, assim como a incorporação dos trabalhos analisados, em conformidade com o modelo adaptado do PRISMA 2020.





Após a seleção dos estudos, as informações foram sistematizadas em um quadro analítico contendo autor, ano de publicação, título, objetivos, principais resultados e conclusões. A investigação seguiu o referencial da análise temática de conteúdo, possibilitando a identificação de categorias vinculadas à relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, à detecção antecipada de riscos gestacionais, bem como às estratégias de cuidado em enfermagem direcionadas à prevenção da mortalidade materna.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do estudo realizado, foi possível identificar, através da análise dos artigos selecionados, convergências importantes sobre as causas, a prevenção e as estratégias de enfrentamento da mortalidade materna no Brasil, especialmente no que tange à atuação da enfermagem na assistência pré-natal. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados os estudos que tratam, de forma direta, das causas da mortalidade materna, da relevância do pré-natal, assim como da contribuição do enfermeiro na identificação precoce de riscos, bem como na execução de políticas de saúde materna.

A seguir, o Quadro 2 apresenta os principais estudos encontrados, distribuídos em quatro eixos temáticos que se relacionam com os objetivos específicos da pesquisa.

Quadro 2 - Autores, metodologia e proposta do estudo

Nº	**Autor/Ano/Título**	**Metodologia/Revista**	**Proposta do Estudo**
1	Sousa et al. (2024) / Principais causas relacionadas à mortalidade materna no Brasil	Revisão da Literatura / Revista Eletrônica Acervo Saúde	Identificar as causas predominantes da mortalidade materna nos últimos anos.
2	Leal et al. (2020) / Assistência pré-natal na rede pública do Brasil	Pesquisa hospitalar / Revista de Saúde Pública	Avaliar o acesso e a cobertura do pré-natal no SUS.
3	Deus et al. (2022) / A importância da Atuação do enfermeiro nas unidades básicas de saúde e seu impacto na redução da mortalidade materna	Pesquisa descritiva / Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Identificar nas literaturas ações do enfermeiro na assistência na gestação e puerpério com repercussões nos

4	Pereira et al. (2024) / Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional	Revisão Bibliográfica / Revista Eletrônica Acervo Saúde	Abordar os desafios enfrentados no diagnóstico da sífilis durante a gestação dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.
5	Baggio, M. A. et al. (2023) / Educação em saúde no pré-natal: perspectiva de puérperas e de profissionais de saúde.	Estudo qualitativo / Revista Enfermagem Atual	Compreender as percepções de puérperas e profissionais de saúde sobre as ações educativas realizadas durante o pré-natal.
6	Bessa, R. et al. (2023) / Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento.	Estudo de análise de políticas públicas / OlharIEPS – O Policy Brief do IEPS	Apontar as principais causas da mortalidade materna no Brasil e discutir estratégias para sua redução.
7	Gama, S. G. N. da; Thomaz, E. B. A. F.; Bittencourt, S. D. de A. (2021) / Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha.	Estudo de revisão e análise de políticas / Ciência & Saúde Coletiva	Discutir os avanços e desafios na atenção ao parto e nascimento no SUS, com foco na implementação da Rede Cegonha.
8	Martins, R. de A.; Santos, E. M. de P. dos. (2024) / Pré-natal na	Estudo descritivo e bibliográfico / Brazilian	Discutir o papel e a importância da consulta de enfermagem no

	atenção básica: a consulta de enfermagem nos dias atuais.	Journal of Implantology and Health Sciences	acompanhamento pré-natal na atenção básica.
9	Lista, E. F. C. B. et al. (2022) / A qualidade do pré-natal na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura.	Pesquisa Descritiva / Research, Society and Development	Analisar a qualidade da assistência pré-natal ofertada na atenção primária à saúde no Brasil.
10	Gama, S. G. N. da. et al. (2024) / Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II.	Protocolo de pesquisa multicêntrica / Cadernos de Saúde Pública	Apresentar o delineamento de um estudo nacional voltado à análise das causas e condições associadas à mortalidade materna.
11	Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. de C. P.; Galvão, C. M. (2008) / Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	Estudo metodológico / Texto & Contexto – Enfermagem	Descrever as etapas e a relevância da revisão integrativa como método científico na enfermagem e na saúde.

Fonte: Elaboração do autor (2025)

Quadro 3 - Autores e principais resultados encontrados

Nº	**Autor/ano**	**Principais resultados**
1	Sousa et al. (2024)	Síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções no puerpério, além de complicações do aborto ainda são as principais causas diretas; as disparidades raciais ou regionais agravaram os óbitos que poderiam ser evitados.

2	Leal et al. (2020)	A quase totalidade dos planos de saúde oferece cobertura para o pré-natal, mas a qualidade desse atendimento ainda
		deixa a desejar, principalmente nas regiões Norte/Nordeste.
3	Deus et al. (2022)	A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública, principalmente no Brasil. Relatos de falhas no atendimento dos profissionais de saúde e as vulnerabilidades sociais contribuem para o alto número de morte materna ainda prevalente no Brasil.
4	Pereira et al. (2024)	Há necessidade premente de compreender a complexidade da sífilis na gestação na APS, visando promover políticas de saúde mais eficientes e abrangentes.
5	Bernardino, Alves e Oliveira (2025)	Inserem a rede alyne, ressaltando que ela surge como resposta as lacunas existente na assistência obstétrica e reconhece mortes evitáveis de mulheres durante o parto e o pós parto.
6	Baggio, M. A. et al. (2023)	As ações educativas no pré-natal são consideradas importantes, mas ainda ocorrem de forma insuficiente e com pouca participação ativa das gestantes. Há necessidade de maior diálogo e valorização do papel educativo dos profissionais de saúde.
7	Bessa, R. et al. (2023)	A mortalidade materna no Brasil está relacionada a causas evitáveis, como falhas na assistência pré-natal e obstétrica. O estudo sugere políticas integradas e ampliação da cobertura de serviços de qualidade para reduzir o problema.
8	Castro, L. L. de S. et al. (2020)	Foram identificadas falhas no preenchimento da caderneta da gestante e inconsistências nos registros, indicando deficiências na qualidade da assistência e na continuidade do cuidado pré-natal.

9	Gama, S. G. N. da. et al. (2024)	O protocolo define diretrizes para investigar causas e fatores associados à mortalidade materna no Brasil, integrando informações de diferentes bases de dados para subsidiar políticas públicas.
10	Gama, S. G. N. da; Thomaz, E. B. A. F.; Bittencourt, S. D. de A. (2021)	A Rede Cegonha contribuiu para avanços na humanização do parto e no acesso ao pré-natal, mas persistem desigualdades regionais e desafios estruturais na assistência ao parto e nascimento.
11	Martins, R. de A.; Santos, E. M. de P. dos. (2024)	A consulta de enfermagem no pré-natal é essencial para o acompanhamento integral da gestante, porém ainda é subvalorizada e enfrenta barreiras institucionais e de sobrecarga de trabalho.

Fonte: Elaboração do autor (2025)

Os estudos revisados apontam que a mortalidade materna no Brasil é um problema de saúde pública amplamente evitável, as causas disso têm uma ligação muito forte com as disparidades regionais, raciais ou socioeconômicas. Como indica Sousa *et al.* (2024), como síndromes hipertensivas na gravidez, as hemorragias obstétricas, as infecções puerperais ou as complicações do aborto ainda estão entre as principais causas de morte materna.

Apesar de condições evitáveis reconhecidas, esses problemas ainda ocorrem devido à falta de um acompanhamento clínico regular, como também pela precariedade das redes de atenção obstétrica, principalmente em regiões remotas. Assim, Sousa *et al.* (2024) menciona que a mortalidade materna não é meramente uma questão biológica, mas sim o resultado de uma série de fatores organizacionais que ainda afetam a qualidade do atendimento.

Leal *et al.* (2020) contribui a esse respeito ao mostrar que, apesar da quase universalidade na cobertura do pré-natal pelo SUS, a qualidade do atendimento ainda varia bastante. Assim, é mostrado que no Norte ou Nordeste, a falta de profissionais, a alta rotatividade das equipes, como também a precariedade da infraestrutura torna o cuidado contínuo um desafio. Essa situação evidencia que o simples acesso não é suficiente, por isso é essencial qualificar o processo assistencial, para que o pré-natal se torne eficaz, é essencial que haja consultas regulares, um acolhimento humanizado, além de um monitoramento clínico específico — fatores em que o enfermeiro tem uma função essencial.

Nesse mesmo sentido, Deus *et al.* (2022) ressaltam que o trabalho do enfermeiro nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para reduzir a mortalidade materna, pois esse profissional atua na identificação precoce de riscos, assim como no cuidado integral à gestante. No entanto, o estudo salienta que as lacunas na formação, bem como nas condições de trabalho das equipas de saúde ainda comprometem a efetividade da assistência.

Além disso, questões sociais como baixa escolaridade, pobreza ou a falta de transporte adequadas elevam os riscos, evidenciando que a prevenção da morte materna vai além do aspecto clínico, o que inclui também os fatores sociais. Desse modo, Deus *et al.* (2022) também destaca que a prática do enfermeiro, portanto, deve mesclar saber técnico, bem como o saber social, afinando o cuidado com as realidades que as mulheres enfrentam.

Também é importante ressaltar, conforme estudo de Pereira *et al.* (2024), que a sífilis gestacional se configura como um desafio emergente na APS, o que demanda vigilância constante, além de uma melhor articulação entre os serviços. Apesar de ser facilmente tratada, a sífilis ainda é uma importante causa de morbimortalidade materno-fetal no país.

Com isso, é mencionado por Pereira *et al.* (2024) que as falhas no rastreamento, na adesão ao tratamento, como também na notificação comprometem a interrupção da cadeia de transmissão, evidenciando a necessidade de ações preventivas mais ativas da enfermagem no acompanhamento, assim como na orientação das gestantes. Sendo assim, o combate à sífilis gestacional ilustra o quanto a APS pode ser um espaço estratégico na prevenção de complicações obstétricas, bem como no fortalecimento da saúde da mãe.

Os estudos desenvolvidos evidenciam que a mortalidade materna no Brasil é um problema persistente, mantido por uma teia complexa de fatores interconectados. Isso fica claro nos estudos de Sousa *et al.* (2024), como também no de Leal et al. (2020), que, em uma perspectiva conjunta, mostram a contradição entre a ampla cobertura do pré-natal com os altos índices de óbitos maternos que ainda ocorrem. Independentemente das abordagens distintas, os estudos se unificam em um aspecto fundamental, que é o fato de que a prevenção das mortes maternas depende menos da falta de recursos, e mais da maneira como o cuidado é supervisionado.

Segundo Sousa *et al.* (2024), síndromes hipertensivas, como hemorragias, são as principais causas diretas de morte, são todas preveníveis com tratamentos oportunos. De acordo com Leal *et al.* (2020), apesar da universalização do pré-natal no SUS, a qualidade do atendimento ainda é bastante desigual, principalmente na região Nordeste, onde as carências estruturais são mais visíveis.

O artigo feito por Bernardino, Alves e Oliveira (2025) examina o advento da Rede Alyne investigando tanto o percurso histórico de sua criação quanto os efeitos iniciais

decorrentes de sua implementação. Ao longo da análise, os autores inserem a Rede Alyne no panorama das políticas voltadas à saúde materna, ressaltando que ela surge como resposta às lacunas existentes na assistência obstétrica, assim como ao reconhecimento das mortes evitáveis de mulheres durante o parto e o período pós-parto.

No que se refere à metodologia, o estudo adota uma perspectiva qualitativa, utilizando análise documental de portarias, além de entrevistas ou depoimentos (quando disponíveis), com o objetivo de mapear os primeiros impactos da Rede Alyne. A opção metodológica revela-se pertinente para captar as dimensões institucionais e organizacionais de uma política pública dessa natureza, cuja complexidade demanda compreensão de contextos, atores, arranjos institucionais e dinâmicas de execução, não apenas a mensuração de resultados quantitativos. Entre os efeitos iniciais relatados, destacam-se avanços na visibilidade da problemática da mortalidade materna, fortalecimento das redes de cuidado, além de ênfase na qualificação dos profissionais de saúde, sobretudo no acompanhamento pré-natal.

Entretanto, o estudo também evidencia obstáculos importantes, como: a implementação desigual entre diferentes serviços e regiões, a necessidade de maior articulação intersetorial, restrições de recursos humanos, além de dificuldades em monitorar de forma sistemática os resultados da política. Esses desafios ressaltam que a formulação de políticas públicas constitui apenas uma etapa, sua efetiva execução requer apoio contínuo, estrutura institucional consolidada, engajamento dos profissionais de saúde (como enfermeiros e obstetras), além de sistemas de monitoramento consistentes.

Assim, essa conexão entre os estudos de Sousa *et al.* (2024) com Leal *et al.* (2020) indica que o problema não é apenas a falta de políticas públicas, mas sim a ineficiência no funcionamento do sistema de saúde, que não consegue garantir uma vigilância eficaz, bem como uma capacitação técnica uniforme. Dessa forma, a mortalidade materna é o espelho que reflete a discrepância do que é preconizado com o que é praticado no cuidado à saúde materna.

Além disso, Deus *et al.* (2022) sublinham a função importante do enfermeiro como intermediário da instituição com as experiências reais das gestantes. O estudo mostra que a falta de atendimento, a baixa capacidade de resolução das UBS, assim como as vulnerabilidades sociais são fatores que levam ao agravamento de situações que poderiam ser evitadas.

Em consonância com os resultados de Leal *et al.* (2020), é evidente que o enfermeiro vai além da mera realização do pré-natal, transformando-o em um cuidado integral que preenche as lacunas deixadas por um sistema frequentemente burocrático. Essa visão também se relaciona com a análise de Sousa *et al.* (2024), ao apontar que a mortalidade materna corre, além das causas clínicas, da vulnerabilidade institucional ou social que envolve o cuidado

obstétrico no país.

Conforme discutido por Pereira *et al.* (2024), a sífilis gestacional serve como um marcador da fragilidade das práticas de vigilância na APS. Diante disso, o estudo confirma que, apesar de ser uma doença de fácil tratamento, a sífilis continua a ser um dos principais graves problemas à saúde na gestação, evidenciando falhas sistêmicas que se assemelham às observadas na prevenção da mortalidade materna.

Quando se confronta com os dados de Deus *et al.* (2022), deixa claro que há um fator comum, que é a falha de integração entre os níveis de atenção, que prejudica a continuidade do cuidado, além de que diminuem a capacidade da APS de ser a porta de entrada resolutiva. Nessa perspectiva, o enfermeiro entregou seu papel essencial para identificar infecções precocemente, testar, garantir a adesão ao tratamento realizado, assim como educar gestantes sobre as medidas de prevenção. Desse modo, essa atuação é fundamental para interromper ciclos de vulnerabilidade, como também para garantir a eficácia das políticas públicas em saúde da mulher.

Segundo Sousa *et al.* (2024), essa política se propõe a enfrentar os determinantes estruturais da mortalidade materna — em especial, as desigualdades raciais ou regionais reveladas pelos dados epidemiológicos. De acordo com Leal *et al.* (2020), a nova rede busca preencher as lacunas de qualidade no pré-natal por meio da formação de profissionais, assim como da reestruturação das redes regionais de atendimento.

Além disso, conforme evidenciado nos estudos de Deus *et al.* (2022) e Pereira *et al.* (2024), o enfermeiro é visto como o principal agente na linha de frente, assumindo papéis expandidos na coordenação do cuidado, assim como na promoção da educação em saúde. Assim, a partir da articulação entre os cinco estudos detalhados, é possível concluir que a mortalidade materna no Brasil é sustentada pela interdependência da assistência com as políticas estruturais.

Quando esses dados epidemiológicos são vistos através da lente das disparidades regionais, bem como da má qualidade do pré-natal, conforme classificado por Sousa *et al.* (2024), eles adquiriram maior profundidade. Ao mesmo tempo, os relatos de Deus *et al.* (2022), assim como os de Pereira *et al.* (2024) mostram que essas falhas ocorrem no dia a dia das UBS, em que, mesmo em situações adversárias, o enfermeiro é essencial para evitar mortes que poderiam ser prevenidas. Desse modo, a política abordada por Brasil (2024) traz uma proposta de mudança ao sugerir que o cuidado obstétrico seja reestruturado com foco na valorização dos profissionais de enfermagem.

A análise conjunta dos estudos de Sousa *et al.* (2024), Leal *et al.* (2020) e Deus *et al.*

(2022) mostram que a mortalidade materna no Brasil resulta da sobreposição das desigualdades estruturais com as falhas de organização. Enquanto Sousa *et al.* (2024) enfatizam as causas obstétricas diretas, Leal *et al.* (2020) criticam a má qualidade do pré-natal, e por último, Deus *et al.* (2022) sublinham o protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária. Essa triangulação evidencia que a prevenção das mortes maternas não se resume apenas à qualificação técnica da assistência, mas também à integração interprofissional dos serviços.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que o enfermeiro exerce função primordial no ciclo gravídico-puerperal, atuando não apenas na identificação precoce de riscos gestacionais, mas também na promoção da educação em saúde, bem como no fortalecimento do vínculo entre a gestante e os serviços de saúde. Essa prática sustentada em fundamentos éticos, contribui de maneira decisiva para a redução de complicações obstétricas, assim como para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal.

Verificou-se, igualmente, que a atuação do enfermeiro deve ser compreendida em uma perspectiva ampliada de cuidado, que articule conhecimento técnico com o compromisso social, promovendo uma atenção centrada nas necessidades das mulheres. Assim, a valorização profissional, assim como a formação continuada do enfermeiro configuram-se como estratégias essenciais para a qualificação da assistência pré-natal.

Desse modo, as políticas públicas voltadas à saúde materna, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede de Atenção Materna e Infantil Alyne, reafirmam o protagonismo do enfermeiro no acompanhamento da gestante, como também na execução das ações de cuidado integral. Todavia, os estudos analisados demonstram que a efetividade dessas iniciativas depende da consolidação da valorização dos profissionais que atuam diretamente na linha de frente SUS.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção da mortalidade materna requer não apenas a ampliação da cobertura assistencial, mas, sobretudo, o aprimoramento da qualidade do cuidado ofertado. O enfermeiro, ao integrar competência técnica, sensibilidade humana, torna-se elemento indispensável para o cumprimento das metas estabelecidas pelos ODS, em especial o ODS 3, que busca assegurar vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades, com ênfase na redução da mortalidade materna até 2030.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A. *et al.* Educação em saúde no pré-natal: perspectiva de puérperas e de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual**, v. 97, n. 4, 2023. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2016. Acesso em: 27 out. 2025.

BERNARDINO, A. B. F.; ALVES, C. L.; OLIVEIRA, L. L. F. de. Rede Alyne: Processo histórico de criação e impactos iniciais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 8, Vol. XIX, n.19, jul.-dez., 2025. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2639/2075. Acesso em: 07 nov. 2025.

BESSA, R. et al. **Mortalidade materna:** causas e caminhos para o enfrentamento. OlharIEPS – O Policy Brief do IEPS, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jun. 2000.

BRASIL. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 28 ago. 2007.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Rede de Atenção Materna e Infantil Alyne. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Pré-natal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal. Acesso em: 7 nov. 2025.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016.** Regulamenta a atuação do enfermeiro na assistência obstétrica e neonatológica. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5162016_42524.html. Acesso em: 7 nov. 2025.

CASTRO, L. L. de S. *et al.* Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e16, p. 1-18, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236. Acesso em: 16 out. 2025.

DEUS, F. R. de S. de. *et al*. A importância da Atuação do enfermeiro nas unidades básicas de saúde e seu impacto na redução da mortalidade materna. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e365111335504, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35504. Acesso em: 19 out. 2025.

GAMA, S. G. N. da. et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, e00107723, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/DZjgmRXP8CyWvGHjF3W6dzQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 out. 2025.

GAMA, S. G. N. da; THOMAZ, E. B. A. F.; BITTENCOURT, S. D. de A. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 772-772, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Zb4zdRNNnK6kKb9wTFsGdTC/?format=html&lang=pt. Acesso em: 23 out. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022.

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458. Acesso em: 20 out. 2025.

LISTA, E. F. C. B. *et al.* A qualidade do pré-natal na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e58811326850, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26850. Acesso em: 16 out. 2025.

MARTINS, R. de A.; SANTOS, E. M. de P. dos. Pré-natal na atenção básica: a consulta de enfermagem nos dias atuais. **Revista Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 4131-4143, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4562. Acesso em: 11 out. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764. 2008.

OLIVEIRA, I. V. G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 10, e05012023, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n10/e05012023/#. Acesso em: 20 out. 2025.

OLIVEIRA, I. V. G. *et al*. Mortalidade materna no Nordeste do Brasil, 2009- 2019: distribuição espacial, tendência e fatores associados. **Revista do SUS, Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3, e2022973, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/qntd6747GPHcDH5tLkSKTcb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2025.

PEREIRA. M. V. da S. *et al*. Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15405, 8 fev. 2024.

SOUSA, M. V. S. de. *et al.* Principais causas relacionadas à mortalidade materna no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15690/8859. Acesso em: 27 out. 2025.