Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impacto da assistência pré-natal nos desfechos maternos e perinatais

Impact of prenatal care on maternal and perinatal outcomes

Impacto de la atención prenatal en los desenlaces maternos y perinatales

Hernani José Miguel de Sousa[1], Valdecyr Herdy Alves[1], Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini[2], Maurício de Souza Leão[1], André Guayanaz Lauriano[1], Julia de Miranda Bezerra[1], Raquel Dias Botelho Borborema[1], Thais Queiroz Pires Machado[1], Marianne Guterres Ferreira[1], Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições sensíveis à assistência pré-natal associadas a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, identificando evidências sobre intervenções eficazes na redução da morbimortalidade e na detecção precoce de fatores de risco gestacionais. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde via Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em qualquer idioma, sobre o impacto da assistência pré-natal nos desfechos gestacionais. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos, desenvolvidos em diferentes países e com delineamentos variados. A análise permitiu a organização de três categorias temáticas: desfechos maternos e perinatais, modelos de cuidado pré-natal e educação em saúde no pré-natal. Os achados evidenciaram associação entre assistência pré-natal inadequada e maior ocorrência de pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. Também foram observados efeitos positivos do pré-natal em grupo e de intervenções educativas sobre desfechos obstétricos e emocionais. **Considerações finais:** Os achados indicam que a assistência pré-natal qualificada é fundamental para a prevenção de desfechos adversos, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado ampliado e fortalecimento das políticas públicas.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Saúde materno-infantil, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze conditions sensitive to prenatal care associated with unfavorable maternal and perinatal outcomes, identifying evidence on effective interventions for reducing morbidity and mortality and for the early detection of gestational risk factors. **Methods:** An integrative literature review was conducted using the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Virtual Health Library), and Scientific Electronic Library Online databases. Studies published between 2015 and 2025, in any language, on the impact of prenatal care on pregnancy outcomes were included. **Results:** Eight studies, conducted in different countries and with varying designs, were included. The analysis allowed for the organization of three thematic categories: maternal and perinatal outcomes, prenatal care models, and prenatal health education. The findings showed an association between inadequate prenatal care and a higher incidence of pre-eclampsia, prematurity, low birth weight, and neonatal mortality.

[1] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.
[2] Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá – AP.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

Positive effects of group prenatal care and educational interventions on obstetric and emotional outcomes were also observed. **Final considerations:** The findings indicate that qualified prenatal care is fundamental for the prevention of adverse outcomes, reinforcing the need for expanded care strategies and strengthened public policies.

Keywords: Prenatal care, Maternal and child health, Health education.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las condiciones sensibles a la atención prenatal asociadas con desenlaces maternos y perinatales desfavorables, identificando evidencias sobre intervenciones eficaces para la reducción de la morbimortalidad y la detección temprana de factores de riesgo gestacionales. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando las bases de datos PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Virtual Health Library (Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud) y Scientific Electronic Library Online. Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2025, en cualquier idioma, sobre el impacto de la atención prenatal en los resultados del embarazo. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios realizados en distintos países y con diseños variados. El análisis permitió organizar tres categorías temáticas: resultados maternos y perinatales, modelos de atención prenatal y educación para la salud prenatal. Los hallazgos mostraron una asociación entre la atención prenatal inadecuada y una mayor incidencia de preeclampsia, prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. También se observaron efectos positivos de la atención prenatal grupal y las intervenciones educativas sobre los resultados obstétricos y emocionales. **Consideraciones finales:** Los resultados indican que la atención prenatal cualificada es fundamental para la prevención de resultados adversos, lo que refuerza la necesidad de ampliar las estrategias de atención y fortalecer las políticas públicas.

Palabras clave: Atención prenatal, Salud maternoinfantil, Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal constitui uma das principais estratégias para a promoção da saúde materna e perinatal, por possibilitar o acompanhamento contínuo da gestação e a identificação precoce de condições clínicas e obstétricas associadas a desfechos adversos. Por meio desse cuidado, torna-se possível rastrear e monitorar intercorrências como síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, infecções e alterações do crescimento fetal, favorecendo intervenções oportunas e reduzindo riscos para a mulher e o recém-nascido (TITE-TIBANQUIZA K, et al., 2024). Ao longo do tempo, o pré-natal tem passado por importantes transformações em seus modelos de oferta e organização, refletindo mudanças na compreensão das necessidades das gestantes, na individualização do cuidado e na busca por maior qualidade e efetividade da atenção obstétrica e perinatal (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2025).

Além do monitoramento clínico, o pré-natal representa espaço estratégico para ações de educação em saúde, orientação nutricional, incentivo ao aleitamento materno, imunização e fortalecimento do autocuidado. Nessa perspectiva, sua efetividade não depende apenas da oferta formal de consultas, mas também da qualidade da assistência prestada, da abordagem adotada pelos profissionais e da capacidade do serviço em responder às necessidades das gestantes de forma integral e humanizada. Assim, o cuidado pré-natal deve ser compreendido como prática que articula prevenção, promoção da saúde e acolhimento, com potencial de repercutir positivamente na experiência gestacional e nos desfechos obstétricos e neonatais (IACOBAN SR, et al., 2024). Essa compreensão é coerente com a evolução contemporânea das diretrizes assistenciais, que passaram a enfatizar não apenas o número de consultas, mas também a qualidade das interações clínicas, a coordenação do cuidado e a centralidade das necessidades da gestante ao longo do acompanhamento (PEAHL AF e HOWELL JD, 2021).

Entretanto, a literatura demonstra que a cobertura do pré-natal, isoladamente, não assegura bons resultados maternos e perinatais. Início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas, barreiras geográficas, desigualdades sociais e dificuldades de acesso a serviços qualificados permanecem como fatores que limitam a efetividade do cuidado. Revisão recente sobre equidade em serviços de atenção

pré-natal evidenciou que populações socialmente vulneráveis ainda encontram maiores obstáculos para usufruir de acompanhamento oportuno e resolutivo, o que contribui para a persistência de iniquidades em saúde materna (LADAK Z, et al., 2024). De modo complementar, estudos também indicam que a realização adequada do pré-natal se associa a melhores comportamentos de busca por cuidados em saúde e à maior utilização de práticas protetoras ao longo da gestação e do período perinatal, o que reforça o impacto desse cuidado para além do monitoramento biomédico estrito (JIAO B, et al., 2024).

Para que o pré-natal cumpra sua finalidade assistencial, é necessário que as consultas ocorram de forma regular e distribuída ao longo dos trimestres gestacionais, permitindo a identificação oportuna de fatores de risco, anomalias fetais e condições maternas que exigem manejo precoce. Nessa direção, a adequação do cuidado não se limita ao número de consultas, mas envolve também conteúdo assistencial, vínculo profissional-usuária, continuidade do acompanhamento e capacidade de resposta do serviço diante das necessidades apresentadas. Quando tais elementos estão comprometidos, aumentam as chances de ocorrência de complicações maternas e perinatais potencialmente evitáveis (DA SILVA FC e RODRIGUES GM, 2022).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender quais condições sensíveis ao pré-natal se relacionam mais fortemente com desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, bem como identificar intervenções capazes de qualificar a assistência e reduzir a morbimortalidade. Embora o pré-natal seja amplamente reconhecido como eixo estruturante da atenção obstétrica, ainda se observa heterogeneidade nos modelos de cuidado e nos resultados obtidos, o que justifica a síntese de evidências sobre sua efetividade em diferentes contextos assistenciais. Além disso, a discussão sobre a qualificação do pré-natal dialoga diretamente com prioridades contemporâneas da saúde pública, especialmente aquelas voltadas à redução da mortalidade materna e neonatal e ao fortalecimento de políticas orientadas pela equidade e integralidade do cuidado (LADAK Z, et al., 2024; CAMPBELL OMR, et al., 2024).

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as condições sensíveis ao pré-natal associadas a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, identificando evidências sobre intervenções eficazes para a redução da morbimortalidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, possibilitando a compreensão ampliada do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno (MENDES KDS, et al., 2008). Por sua natureza integrativa, o método admitiu a inclusão de estudos com distintos delineamentos, inclusive revisões e estudos observacionais, desde que contribuíssem diretamente para responder à questão de pesquisa.

A revisão foi norteada pela seguinte questão: como a assistência pré-natal influencia os desfechos maternos e perinatais e quais fatores determinam sua efetividade? Para a formulação da pergunta, utilizou-se o mnemônico PICo, no qual P (população) correspondeu às gestantes, I (interesse) refere-se à assistência pré-natal e às intervenções associadas à sua qualidade e adequação, e Co (contexto) diz respeito aos serviços de saúde e aos diferentes cenários assistenciais em que o cuidado pré-natal é ofertado.

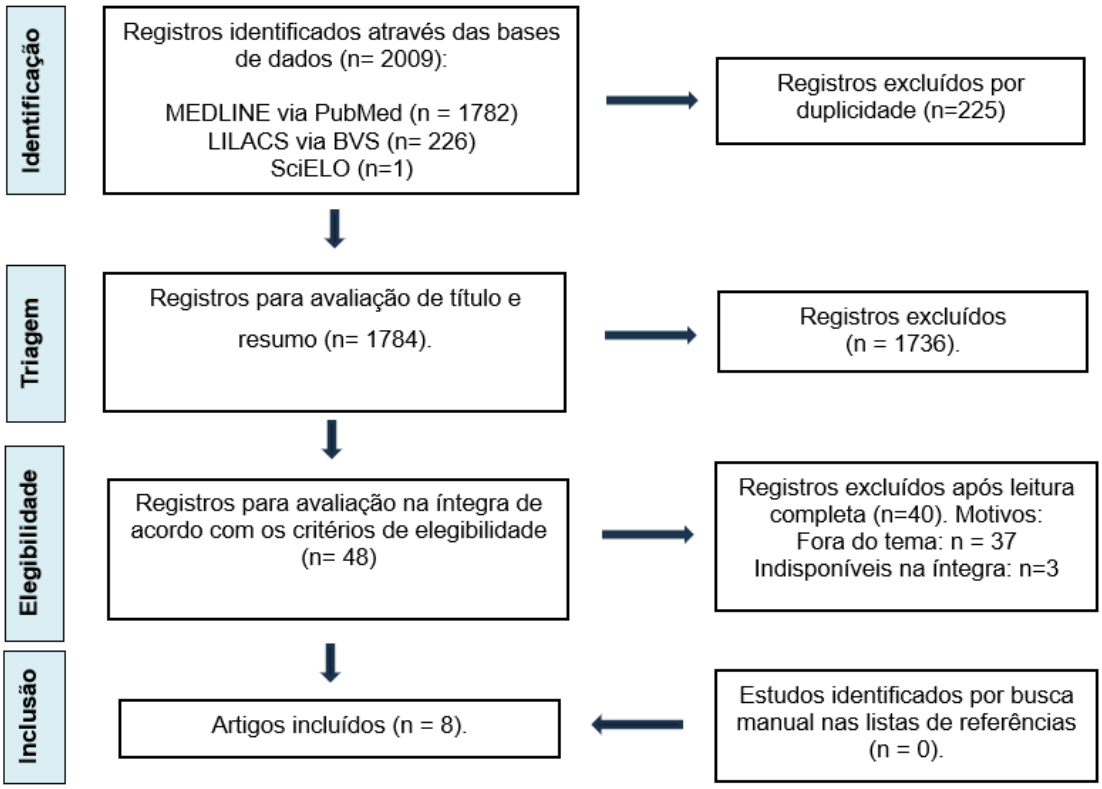
As estratégias de busca desta revisão foram elaboradas a partir da combinação de descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos Medical Subject Headings (MeSH), de acordo com a especificidade de cada base consultada. A busca foi realizada nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). No MEDLINE via PubMed, empregaram-se termos relacionados à assistência pré-natal e aos desfechos gestacionais, maternos e perinatais, combinados por operadores booleanos. Na LILACS via BVS e na SciELO, utilizaram-se descritores equivalentes em português e inglês, também combinados por operadores booleanos, contemplando os eixos “assistência pré-natal”, “desfechos maternos” e “desfechos perinatais”.

O processo de seleção ocorreu em etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura de títulos e resumos. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra. Para o gerenciamento das referências e apoio à triagem, utilizou-se a plataforma Rayyan, com leitura independente por revisores e resolução de discordâncias por um terceiro pesquisador, procedimento que contribuiu para maior rigor na

seleção dos estudos (OUZZANI M, et al., 2016). Também foi realizada leitura das listas de referências dos artigos incluídos, com a finalidade de identificar estudos potencialmente relevantes não recuperados na busca eletrônica, embora essa etapa não tenha resultado em novas inclusões.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2025, em qualquer idioma, que abordassem a influência da assistência pré-natal nos desfechos maternos e perinatais. Foram excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, editoriais e publicações que não respondiam à questão de pesquisa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se descrito na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de estudos incluídos.



Fonte: Sousa HJM, et al., 2026.

Os dados dos estudos selecionados foram organizados em instrumento próprio contendo: autoria, ano de publicação, local do estudo, objetivo, delineamento metodológico, principais achados e conclusões. Para fins de apresentação no manuscrito, optou-se por destacar o autor/ano e os principais resultados dos estudos incluídos. A síntese dos resultados foi conduzida de forma descritiva. Em seguida, procedeu-se à análise por convergência temática dos achados, com agrupamento dos estudos segundo a aproximação entre seus objetos, resultados e implicações para a assistência pré-natal. Os estudos foram apreciados criticamente quanto à clareza dos objetivos, adequação do delineamento, consistência dos métodos de coleta e análise dos dados e relevância dos resultados para a temática investigada.

Por se tratar de revisão integrativa baseada em estudos publicados e dados secundários de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando-se apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios da integridade científica, da fidedignidade das informações e dos direitos autorais das obras consultadas.

RESULTADOS

Foram incluídos oito estudos na presente revisão, cujas principais características encontram-se descritas no **Quadro 1**. Embora parte dos estudos tenha abordado condições clínicas específicas e contextos de maior complexidade obstétrica, todos contribuíram para compreender dimensões da assistência pré-natal relacionadas à detecção precoce de riscos e à prevenção de desfechos adversos.

Quadro 1 - Síntese das características dos estudos incluídos na revisão.

N	Autor/Ano	Principais Resultados
1	Barbosa IRC, et al. (2015)	Mulheres com eclâmpsia eram mais jovens (15 anos), em sua maioria, primigestas (68%) e apresentavam pressão arterial mais elevada, maior mortalidade materna e mais casos de quase morte materna, além de seus recém-nascidos terem menor peso ao nascer e mais complicações respiratórias, há também maior mortalidade intrauterina e neonatal. Casos de pré-eclâmpsia/eclâmpsia associados à hipertensão crônica tiveram desfechos intermediários, enquanto mulheres com hipertensão crônica e pré-eclâmpsia apresentaram os melhores resultados entre os distúrbios hipertensivos gestacionais. O pré-natal inadequado ou ausente foi associado a taxas progressivamente maiores de mortalidade materna, mais casos de *near miss* e maior mortalidade neonatal.
2	Mardy AH, et al. (2020)	A fenilcetonúria não controlada na gestação pode causar microcefalia e deficiência intelectual no feto, enquanto a esclerose tuberosa e a fibrose cística aumentam o risco de restrição de crescimento fetal e parto prematuro. A deficiência de carnitina e os distúrbios do ciclo da ureia podem levar a complicações neurológicas e à hiperamonemia respectivamente. A distrofia miotônica tipo 1 está associada a polidrâmnio e prematuridade, e a síndrome de Turner eleva o risco de aborto e dissecção aórtica. A doença falciforme aumenta as chances de pré-eclâmpsia e mortalidade perinatal, enquanto acidúrias e distúrbios do tecido conjuntivo (como Marfan) trazem riscos maternos, como insuficiência renal e dissecção aórtica. Cardiopatias genéticas maternas também elevam o risco de morte fetal e prematuridade. O controle adequado, incluindo dieta, suplementação e acompanhamento multidisciplinar, pode mitigar muitos desses efeitos adversos.
3	Kermorvant-Duchemin E e Ville Y (2017)	O impacto do diagnóstico pré-natal em sobrevida e morbidade neonatal varia conforme o tipo e a gravidade das anomalias, além dos critérios de avaliação utilizados. Poucos estudos demonstraram benefícios claros do diagnóstico pré-natal, principalmente devido a desafios metodológicos nos ensaios. A terapia fetal é indicada principalmente para condições potencialmente letais sem tratamento intraútero, mas sua eficácia carece de evidências robustas, em parte pela baixa aceitação de randomização entre intervenção pré-natal e conduta expectante até o parto.
4	Chaves CL (2025)	O pré-natal inadequado aumenta a probabilidade de apresentar desfechos de morbidade materna em 7,2% (OR = 1,072, IC95%:1,01–1,13) em comparação com o pré-natal adequado. O efeito é mais pronunciado entre indivíduos com diabetes e/ou hipertensão preexistentes, e o pré-natal inadequado aumenta a probabilidade de desfechos de morbidade materna em 45,6% (OR = 1,456, IC 95%: 1,03–2,07) em comparação com aqueles com pré-natal adequado.
5	De Carvalho PP (2015)	No GII (grupo de referência), foi incluída uma avaliação nutricional detalhada, um plano alimentar individualizado e o comparecimento de pelo menos quatro consultas agendadas com nutricionista. A cobertura do PNA ocorreu em apenas 20,4% do GI, 100% do GII e 42,1% no GIII ($p < 0,001$). As mulheres do GI apresentaram maior proporção de ganho de peso total inadequado (OR 1,82, IC 95%: 1,20 - 2,75), anemia (OR 2,18, IC 95%: 1,35 - 3,55) e complicações na gravidez (OR 1,57, IC 95%: 1,04 - 2,36), assim como aquelas que aderiram ao GIII, - OR 1,68 (IC 95%: 1,16 - 2,44), OR 2,45 (IC 95%: 1,56 - 3,84), OR 2,07 (IC 95%: 1,42 - 3,00) - quando comparadas às mulheres no GII.
6	Cunningham SD, et al. (2019)	Receberam cuidado de pré-natal individualizado 85% (n=7.963) da amostra, enquanto 15% (n=1.385) participaram de pelo menos uma sessão de cuidado de pré-natal em grupo. As pacientes que receberam cuidado de pré-natal em grupo apresentaram risco significativamente menor de ter um parto prematuro (RR 0,63; intervalo de confiança [IC] de 95%: 0,49–0,81) ou um bebê com baixo peso ao nascer (RR 0,62; IC 95%: 0,47–0,81) do que aquelas que não participaram do cuidado de pré-natal em grupo. As taxas de parto prematuro foram de 1,75% no grupo com cuidado de pré-natal em grupo e 8,56% no grupo com cuidado apenas individual. As taxas de baixo peso ao nascer foram de 1,21% e 7,17% respectivamente.
7	Hooper E, et al. (2025)	A educação pré-natal reduz significativamente as chances de partos por cesariana (RR 0.87; 95 % CI% 0.83–0.92), especialmente as cesarianas planejadas (RR 0.84; 95 % CI 0.76–0.92, I^2 =0 %), e aumenta a probabilidade de parto vaginal (RR 1.14; 95 % CI 1.07–1.21). A educação pré-natal não demonstrou ter efeito significativo sobre parto prematuro (RR 0,90; IC 95%: 0,67–1,22), idade gestacional média ao nascimento (IV −0,06; IC 95%: −0,20–0,08), escore de Apgar médio aos 5 minutos (IV 0,03; IC 95%: −0,02–0,09), ou internação em unidade de terapia intensiva neonatal (Utin) (RR 0,78; IC 95%: 0,58–1,07). Por outro lado, a educação pré-natal mostrou-se eficaz na redução da probabilidade de depressão pós-parto, definida como escore >9 na Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS) (RR 0,50; IC 95%: 0,37–0,67).
8	Gumede S, et al. (2017)	Nenhuma associação foi detectada entre a frequência ao pré-natal e o parto prematuro na análise univariada. No entanto, na análise bivariada estratificada por unidade de saúde, em cada local, a proporção de partos prematuros foi maior entre as mulheres que não realizaram o pré-natal em comparação com aquelas que realizaram. Na análise univariada, as taxas de cesariana foram consideravelmente mais baixas entre as mulheres que não frequentaram o pré-natal (13%, 422/3.360) em comparação com aquelas que o fizeram (40%, 10.866/27.344). Na análise multivariada do pior cenário, as mulheres que não compareceram ao pré-natal apresentaram uma probabilidade 1,6 vez maior de parto prematuro em comparação com aquelas que compareceram (OR ajustada [IC 95%] = 1,4–1,8). Na análise multivariada do pior cenário, as mulheres que não compareceram ao pré-natal (ANC) apresentaram uma probabilidade 1,4 vez maior de óbito fetal em comparação com aquelas que compareceram (OR ajustada [IC 95%] = 1,1–1,9).

Fonte: Sousa HJM, et al., 2026.

Em relação ao ano de publicação, identificaram-se dois estudos publicados em 2015 (25%), dois em 2017 (25%), um em 2019 (12,5%), um em 2020 (12,5%) e dois em 2025 (25%). Quanto ao país de realização, houve predomínio de estudos desenvolvidos nos Estados Unidos (37,5%), seguidos por Brasil (25%), França (12,5%), África do Sul (12,5%) e Austrália (12,5%). No que se refere ao delineamento metodológico, foram identificados três estudos de revisão da literatura (37,5%), dois estudos de revisão sistemática (25,0%), um estudo transversal (12,5%), um estudo de coorte retrospectiva (12,5%) e um estudo de coorte pareada (12,5%).

A análise dos estudos permitiu a organização dos achados em três categorias temáticas: desfechos maternos e perinatais, modelos de cuidado pré-natal e educação em saúde no pré-natal. Na categoria desfechos maternos e perinatais, os estudos evidenciaram associação entre assistência pré-natal inadequada ou ausente e piores desfechos gestacionais. Entre os principais achados, destacaram-se maior ocorrência de mortalidade materna e neonatal, near miss materno, parto prematuro, baixo peso ao nascer, complicações respiratórias neonatais, óbito fetal e agravamento de condições clínicas preexistentes, como hipertensão e diabetes. Também foram identificados estudos que ressaltaram a importância do rastreio e do acompanhamento especializado em situações de doenças genéticas maternas, anomalias congênitas e condições clínicas complexas, com repercussões sobre a morbidade e a mortalidade perinatal.

Na categoria modelos de cuidado pré-natal, observou-se que diferentes formas de organização da assistência estiveram associadas a resultados distintos. O pré-natal em grupo foi relacionado à redução do risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer quando comparado ao cuidado individualizado. Além disso, intervenções específicas no acompanhamento pré-natal, como o cuidado nutricional estruturado, estiveram associadas à redução de ganho de peso inadequado, anemia e complicações gestacionais.

Na categoria educação em saúde no pré-natal, os estudos apontaram efeitos favoráveis de intervenções educativas sobre desfechos obstétricos e emocionais. Entre os resultados descritos, destacaram-se redução da probabilidade de cesariana, aumento da ocorrência de parto vaginal e diminuição do risco de depressão pós-parto. Os achados também indicaram que a educação pré-natal esteve relacionada ao fortalecimento do preparo das gestantes para o trabalho de parto e nascimento.

De modo geral, os resultados evidenciaram que a assistência pré-natal exerce influência sobre diferentes dimensões da saúde materna e perinatal, incluindo o rastreio precoce de riscos, a prevenção de complicações, a organização do cuidado e a qualificação da experiência gestacional. Os estudos também mostraram que a adequação do acompanhamento, a presença de intervenções complementares e os modelos assistenciais adotados estiveram entre os principais elementos associados aos desfechos observados.

DISCUSSÃO

Impacto do pré-natal sobre desfechos maternos e perinatais

Os resultados desta revisão reforçam que a assistência pré-natal exerce influência direta sobre os desfechos maternos e perinatais, especialmente quando ofertada de forma oportuna, regular e qualificada. Os estudos incluídos evidenciaram que a inadequação ou ausência desse acompanhamento esteve associada a maior ocorrência de pré-eclâmpsia, morbidade materna, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito fetal e mortalidade neonatal. Esses achados são coerentes com a literatura, que reconhece o pré-natal como espaço privilegiado para rastreio precoce de agravos, monitoramento clínico e adoção de práticas protetoras durante a gestação, como interrupção do tabagismo, suplementação adequada e maior adesão às orientações de saúde (DA SILVA AM, et al., 2025; JIAO B, et al., 2024)

Entre os desfechos de maior relevância, destacam-se as síndromes hipertensivas da gestação, cujo manejo depende fortemente da vigilância pré-natal. O estudo de Barbosa IRC, et al. (2015) mostrou que mulheres com distúrbios hipertensivos e acompanhamento inadequado ou ausente apresentaram piores desfechos maternos e neonatais, incluindo maior mortalidade e mais casos de near miss. Esse achado corrobora evidências de que o monitoramento da pressão arterial, da proteinúria e de sinais clínicos de

gravidade possibilita intervenções precoces, reduzindo a progressão para eclâmpsia e síndrome HELLP. De forma semelhante, Gaikwad V, et al. (2024) apontaram maior frequência de complicações graves entre gestantes sem assistência registrada, reforçando que o acesso quantitativo ao cuidado permanece decisivo para a segurança obstétrica, achado também compatível com os resultados de Chaves CL (2025), que identificou maior probabilidade de morbidade materna entre gestantes com pré-natal inadequado, especialmente na presença de comorbidades preexistentes.

A presente revisão também mostra que o número de consultas, isoladamente, não esgota a análise da efetividade do pré-natal. A qualidade da assistência, a continuidade do cuidado e a capacidade do serviço em responder às necessidades das gestantes parecem ser dimensões igualmente determinantes. Nesse sentido, os estudos analisados sugerem que modelos assistenciais mais integrados e centrados na gestante podem favorecer não apenas o monitoramento de risco, mas também dimensões como adesão ao cuidado, acolhimento e resposta ampliada às necessidades maternas. No entanto, a heterogeneidade dos estudos incluídos recomenda cautela na generalização desses efeitos para diferentes contextos assistenciais.

Por outro lado, persistem desigualdades raciais, econômicas e territoriais que produzem barreiras de acesso e continuidade, limitando o impacto das intervenções quando não acompanhadas de medidas estruturais. Assim, os achados sugerem que a qualificação do pré-natal exige tanto aprimoramento clínico quanto enfrentamento das iniquidades que condicionam sua utilização (IACOBAN SR, et al., 2024; LADAK Z, et al., 2024).

Além das condições obstétricas mais prevalentes, os achados desta revisão também apontam a relevância do pré-natal para o manejo de situações clínicas complexas e para o diagnóstico oportuno de condições fetais e maternas específicas. Nesse sentido, o acompanhamento adequado e multidisciplinar pode mitigar repercussões adversas relacionadas a doenças genéticas maternas e contribuir para decisões clínicas mais seguras frente a malformações congênitas e outras condições detectáveis durante a gestação (MARDY AH, et al. 2020; KERMORVANT-DUCHEMIN E e VILLE Y, 2017).

Cuidado pré-natal em grupo versus individualizado

Entre os modelos assistenciais identificados, o pré-natal em grupo emergiu como estratégia promissora, principalmente pela associação com redução de parto prematuro e baixo peso ao nascer. O estudo de Cunningham SD, et al. (2019) apontou que gestantes participantes desse formato apresentaram melhores desfechos quando comparadas àquelas acompanhadas exclusivamente em consultas individualizadas. Esses resultados são consistentes com Tucker CM et al. (2021), que destacam benefícios adicionais do modelo grupal, como maior satisfação com a assistência, fortalecimento do suporte emocional e ampliação do espaço para troca de experiências e aprendizagem entre pares.

Esse tipo de cuidado mostrou-se promissor nos estudos analisados e pode favorecer dimensões pouco contempladas no modelo tradicional, como escuta compartilhada, apoio entre pares e fortalecimento da autonomia. Ainda assim, esses benefícios devem ser interpretados com cautela, considerando a diversidade de contextos, desenhos metodológicos e formas de implementação do pré-natal em grupo.

Além disso, a dinâmica coletiva pode facilitar a compreensão de orientações clínicas, ampliar o apoio entre pares e aumentar a adesão às recomendações, sobretudo em grupos socialmente mais vulneráveis. Revisão realista recente identificou que o cuidado pré-natal em grupo atua por mecanismos como apoio social, aprendizagem participativa, relação colaborativa com profissionais e empoderamento das gestantes. Em consonância, estudo qualitativo desenvolvido no contexto do National Health Service evidenciou que esse modelo favorece engajamento, continuidade relacional e maior satisfação com o cuidado, com potencial para responder a necessidades pouco contempladas no acompanhamento tradicional (MEHAY A, et al., 2024; MCCOURT C, et al., 2025).

Apesar disso, a literatura não é inteiramente convergente, e os efeitos do pré-natal em grupo parecem variar conforme o contexto, o desenho das intervenções e os mecanismos mobilizados em cada cenário assistencial. Revisão realista recente destacou que os benefícios observados dependem de fatores como organização do serviço, perfil das gestantes, qualidade da facilitação grupal e condições locais de

implementação. Além disso, persistem barreiras importantes para adoção dessa abordagem, incluindo limitações logísticas e institucionais, necessidade de profissionais capacitados e desafios estruturais relacionados à incorporação do modelo na rotina dos serviços. Dessa forma, embora o pré-natal em grupo se mostre promissor, ainda são necessários estudos mais robustos que avaliem sua efetividade em diferentes contextos, bem como sua viabilidade operacional e seu impacto sobre outros desfechos maternos além dos psicossociais e perinatais (MEHAY A, et al., 2024; MARTENS N, et al., 2024).

Influência da educação e orientação durante o pré-natal

A educação em saúde também se destacou como componente relevante da assistência pré-natal, associada à melhora de desfechos obstétricos e emocionais. Os estudos incluídos mostraram que intervenções educativas estiveram relacionadas à redução de cesarianas, aumento da probabilidade de parto vaginal e menor risco de depressão pós-parto. Esses achados dialogam com Hooper E et al. (2025), cuja revisão sistemática e metanálise apontou benefício da educação pré-natal especialmente na redução de cesarianas planejadas e na prevenção de sintomas depressivos no puerpério.

Esses resultados sugerem que a orientação sistemática durante a gestação pode produzir efeitos que ultrapassam a simples transmissão de informações, especialmente no preparo para o parto, na tomada de decisão e no enfrentamento do período gravídico-puerperal. Entretanto, a magnitude desses efeitos varia conforme o tipo de intervenção educativa e o contexto em que ela é ofertada.

Ao ampliar o conhecimento sobre o processo de parto, sinais de alerta, cuidados com o recém-nascido e possibilidades de tomada de decisão, a educação pré-natal fortalece a autonomia feminina e a segurança para enfrentar o período gravídico-puerperal. Tessema M et al., (2024) também observaram que intervenções psicoeducativas em serviços de atenção primária foram eficazes na prevenção da depressão pós-parto, o que reforça a relevância da dimensão educativa e emocional no cuidado.

Além disso, a literatura aponta que gestantes mais bem orientadas tendem a aderir melhor às recomendações clínicas e a reconhecer precocemente situações de risco. Ainscough KM et al. (2020), associam a educação pré-natal a maior adesão à suplementação, comparecimento às consultas e reconhecimento de sinais de gravidade. No entanto, sua implementação ainda encontra obstáculos relacionados ao baixo nível de escolaridade, tempo reduzido nas consultas, dificuldades de comunicação e barreiras socioculturais. Assim, embora a educação em saúde seja amplamente reconhecida como estratégia efetiva, sua potência depende da forma como é incorporada ao cuidado, exigindo abordagens acessíveis, culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades concretas das gestantes**,** inclusive quando articuladas a intervenções específicas, como o acompanhamento nutricional estruturado, que demonstrou impacto positivo sobre anemia, ganho ponderal gestacional e complicações da gravidez (DE CARVALHO PP, 2015).

Limitações e implicações

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. O número reduzido de estudos incluídos, associado à heterogeneidade metodológica e temática das publicações selecionadas, limita a comparabilidade entre os resultados e dificulta a construção de uma síntese mais homogênea acerca da efetividade das diferentes intervenções pré-natais. Além disso, a inclusão de estudos com delineamentos distintos e conduzidos em contextos assistenciais diversos, predominantemente internacionais, restringe a extrapolação direta dos achados para o contexto brasileiro e, em especial, para a realidade do Sistema Único de Saúde. Soma-se a isso o fato de que parte dos estudos abordou condições clínicas específicas e situações de maior complexidade obstétrica, o que amplia a abrangência da análise, mas reduz a uniformidade do corpus revisado. Assim, os resultados devem ser compreendidos como indicativos de tendências relevantes, e não como evidência conclusiva e universal sobre todos os componentes da assistência pré-natal.

Ainda assim, os resultados oferecem contribuições relevantes para a prática e para a gestão em saúde. Em conjunto, os achados apontam para a relevância da qualificação da assistência pré-natal, embora a diversidade temática e metodológica dos estudos incluídos limite inferências mais homogêneas sobre a efetividade de intervenções específicas. Nesse sentido, as evidências reunidas sugerem que o aprimoramento

do pré-natal não depende exclusivamente da ampliação da cobertura, mas também do fortalecimento da qualidade assistencial, da educação em saúde, da integração multiprofissional e da adoção de modelos mais responsivos às necessidades das gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão sugerem que a assistência pré-natal qualificada exerce influência direta sobre os desfechos maternos e perinatais, estando sua adequação associada à redução de complicações como pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e morbidade materna. Os achados também indicaram que estratégias como o pré-natal em grupo, a atuação multiprofissional e as ações educativas podem contribuir para a melhoria dos resultados obstétricos e neonatais, ao favorecer maior adesão ao cuidado, suporte psicossocial e preparo para o parto. Conclui-se, portanto, que os benefícios do pré-natal não dependem apenas da ampliação da cobertura, mas da qualidade das intervenções ofertadas e da capacidade dos serviços em responder de forma integral às necessidades das gestantes, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. AINSCOUGH KM, et al. Nutrition, behavior change and physical activity outcomes from the PEARS RCT—an mHealth-supported, lifestyle intervention among pregnant women with overweight and obesity. Frontiers in Endocrinology, 2020; 10: 938.
2. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Tailored prenatal care delivery for pregnant individuals: ACOG Clinical Consensus No. 8. Obstetrics & Gynecology, 2025; 145(5): 565-577.
3. BARBOSA IRC, et al. Maternal and fetal outcome in women with hypertensive disorders of pregnancy: the impact of prenatal care. Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease, 2015; 9(4): 140-146.
4. CAMPBELL OMR, et al. Learning from success: the main drivers of the maternal and newborn health transition in seven positive-outlier countries and implications for future policies and programmes. BMJ Global Health, 2024; 9(Suppl 2): e012126.
5. CHAVES CL. Adequate prenatal care and maternal morbidity among birthing people with preexisting comorbidities. Maternal and Child Health Journal, 2025; 29(4): 504-514.
6. CUNNINGHAM SD, et al. Group prenatal care reduces risk of preterm birth and low birth weight: a matched cohort study. Journal of Women's Health, 2019; 28(1): 17-22.
7. DA SILVA AM, et al. The role of prenatal care in fetal and infant development in Brazil: a narrative review. Healthcare, 2025; 13(19): 2414.
8. DE CARVALHO PP. Evaluación de la eficacia y efectividad de la atención nutricional. Nutricion Hospitalaria, 2015; 32(2): 845-854.
9. DA SILVA FC, RODRIGUES GM. Standards in prenatal care. In: MOREIRA DE SÁ RA, FONSECA EB, org. Perinatology. Springer International Publishing: Cham, 2022; p157-169.
10. GAIKWAD V, et al. A comparative study of fetal and maternal outcomes in registered and unregistered antenatal cases in a tertiary care center. Cureus, 2024; 16(8): e66066.
11. GUMEDE S, et al. Attendance at antenatal clinics in inner-city Johannesburg, South Africa and its associations with birth outcomes: analysis of data from birth registers at three facilities. BMC Public Health, 2017; 17(S3): 443.
12. HOOPER E, et al. The effectiveness of antenatal education on improving labour and birth outcomes – a systematic review and meta-analysis. Women and Birth, 2025; 38(1): 101843.
13. IACOBAN SR, et al. Innovative models for integrative prenatal care. BRAIN, 2024; 15(1): 14-33.
14. JIAO B, et al. Association between achieving adequate antenatal care and health-seeking behaviors: a study of Demographic and Health Surveys in 47 low- and middle-income countries. PLoS Medicine, 2024; 21(7): e1004421.
15. KERMORVANT-DUCHEMIN E, VILLE Y. Prenatal diagnosis of congenital malformations for the better and for the worse. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2017; 30(12): 1402-1406.

16. LADAK Z, et al. Equity in prenatal healthcare services globally: an umbrella review. BMC Pregnancy and Childbirth, 2024; 24(1): 191.
17. MARTENS N, et al. Implementing group care in Dutch and Surinamese maternity and child care services: the vital importance of addressing outer context barriers. BMC Pregnancy and Childbirth, 2024; 24(1): 527.
18. MARDY AH et al. Maternal genetic disorders and fetal development. Prenatal Diagnosis, 2020; 40(9): 1056-1065.
19. MCCOURT C, et al. Experiences of group antenatal care in the context of the NHS in England: what are the mechanisms by which it functions in this context? Frontiers in Global Women's Health, 2025; 6: 1625785.
20. MEHAY A, et al. What are the mechanisms of effect of group antenatal care? A systematic realist review and synthesis of the literature. BMC Pregnancy and Childbirth, 2024; 24: 625.
21. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
22. OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 2016; 5(1): 210.
23. PEAHL AF, HOWELL JD. The evolution of prenatal care delivery guidelines in the United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2021; 224(4): 339-347.
24. TESSEMA M, et al. Effectiveness of group-based psycho-education on preventing postpartum depression among pregnant women by primary healthcare provider in primary healthcare institution: a cluster-randomized controlled trial. Frontiers in Psychiatry, 2024; 15: 1433942.
25. TITE-TIBANQUIZA K, et al. Association between prenatal control and the incidence of preeclampsia in Ecuadorian pregnant women: a cross-sectional study. Journal of Medical and Health Studies, 2024; 5(3): 1-10.
26. TUCKER CM, et al. Group prenatal care and maternal outcomes: a scoping review. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2021; 46(6): 314-322.