



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS, PREVENTIVOS E MULTIPROFISSIONAIS**

Carlos Walmyr de Mattos Oliveira, Flávia Aparecida de Souza Lopes, Larha Santos Fonseca, Larissa Bruner Oliveira Corrêa, Mariana Araujo dos Anjos, Thais de Mello Heras Galvez



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p1096-1114>

Artigo recebido em 19 de Fevereiro e publicado em 19 de Abril de 2026

### **Artigo de revisão de literatura**

#### **RESUMO**

O acompanhamento pré-natal representa um dos pilares da atenção à saúde materno-infantil, sendo essencial para o monitoramento do desenvolvimento gestacional, a identificação precoce de riscos e a prevenção de complicações. Desenvolvido majoritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal deve iniciar-se precocemente e ser conduzido de forma contínua, humanizada e integral. Este artigo tem como objetivo analisar os aspectos diagnósticos, preventivos e multiprofissionais do acompanhamento pré-natal na APS, enfatizando sua importância para a qualidade do cuidado e a redução das desigualdades regionais. A revisão reuniu evidências científicas que demonstram a relevância da anamnese detalhada, do exame físico e dos exames complementares como instrumentos fundamentais para o diagnóstico precoce e o acompanhamento seguro da gestante. Destaca-se, ainda, que a atuação multiprofissional é indispensável para o cuidado integral, envolvendo médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cuja integração potencializa ações educativas e preventivas, reduz riscos e melhora os desfechos materno-fetais. Persistem desafios relacionados à equidade e à qualificação dos serviços, indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da estrutura da APS para garantir um cuidado cada vez mais efetivo, acessível e humanizado às gestantes.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico; Prevenção; Equipe multiprofissional.



## ***Prenatal Care Follow-Up in Primary Health Care: Diagnostic, Preventive, and Multiprofessional Aspects***

### **ABSTRACT**

Prenatal care is one of the pillars of maternal and child health, being essential for monitoring gestational development, early identification of risks, and prevention of complications. Primarily developed within Primary Health Care (PHC), prenatal care should begin early and be conducted in a continuous, humanized, and comprehensive manner. This article aims to analyze the diagnostic, preventive, and multiprofessional aspects of prenatal care in PHC, emphasizing its importance for the quality of care and the reduction of regional inequalities. The review gathered scientific evidence demonstrating the relevance of detailed medical history, physical examination, and complementary tests as fundamental tools for early diagnosis and safe monitoring of pregnant women. It also highlights that multiprofessional collaboration is indispensable for comprehensive care, involving physicians, nurses, dentists, nursing technicians, and community health workers, whose integration enhances educational and preventive actions, reduces risks, and improves maternal and fetal outcomes. Challenges related to equity and service quality persist, indicating the need to strengthen public policies and the PHC structure to ensure increasingly effective, accessible, and humanized care for pregnant women.

**Keywords:** Prenatal care; Primary Health Care; Diagnosis; Prevention; Multiprofessional team.



**Carlos Walmyr de Mattos Oliveira**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4823-854X>

Doutorando em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas

Instituição: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz

Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [cwcarlosmattos@gmail.com](mailto:cwcarlosmattos@gmail.com)

**Flávia Aparecida de Souza Lopes**

Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: UNICESUMAR

Endereço: Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [flaviaeustaquio@hotmail.com](mailto:flaviaeustaquio@hotmail.com)

**Larha Santos Fonseca**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3294-8900>

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Integrada do Sul da Bahia- UNESULBAHIA

Endereço: Porto Seguro, Bahia, Brasil

E-mail: [Larhadiego@iCloud.com](mailto:Larhadiego@iCloud.com)

**Larissa Bruner Oliveira Corrêa**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2671-942X>

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Guarulhos, São Paulo, Brasil

E-mail: [larissa.brunercorrea@gmail.com](mailto:larissa.brunercorrea@gmail.com)

**Mariana Araujo dos Anjos**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7067-5866>

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Guarulhos, São Paulo, Brasil

E-mail: [anjosmariana148@gmail.com](mailto:anjosmariana148@gmail.com)

**Thais de Mello Heras Galvez**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3066-2820>

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Guarulhos, São Paulo, Brasil

E-mail: [thais.mhg@gmail.com](mailto:thais.mhg@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## 1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é uma das ações de maior impacto na saúde materno-infantil e representa um conjunto de consultas programadas e intervencionais realizadas desde os estágios iniciais da gestação até o parto. Esse processo, desenvolvido principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), tem como objetivo promover o desenvolvimento saudável da gestação, minimizar riscos maternos e fetais e favorecer o nascimento de crianças com boa saúde, por meio da detecção precoce de situações de risco, vigilância clínica contínua e intervenções preventivas e educativas (Leal et al., 2020; Oliveira et al., 2019). A atenção pré-natal engloba a estimativa precisa da idade gestacional, monitoramento do bem-estar materno e fetal, orientação sobre práticas saudáveis e comunicação efetiva com a gestante e sua família, constituindo-se, assim, em componente essencial dos serviços de saúde pública (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

A gestação é um período de intensas transformações biológicas, sociais e emocionais, caracterizado por maior vulnerabilidade da mulher e da família. Por isso, o pré-natal deve ser iniciado precocemente, idealmente no primeiro trimestre, para ampliar as possibilidades de ação preventiva, identificar gestantes de risco e estabelecer um plano de cuidado individualizado (Neves et al., 2020; Rodrigues et al., 2022). A importância dessa atenção é corroborada por estudos que associam a adequada cobertura do pré-natal à redução de desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal e materna (Rocha et al., 2025; Lathrop et al., 2013). Apesar de a cobertura ser elevada no Brasil — com mais de 95% das gestantes realizando pelo menos uma consulta de pré-natal em análises recentes da literatura — persistem desafios quanto à qualidade e integralidade do cuidado oferecido (Melo et al., 2025; Luz et al., 2018).

Pesquisas nacionais apontam que a maioria das gestantes no Brasil é acompanhada em unidades básicas de saúde, com taxa de cobertura global próxima de quase universal. No entanto, indicadores de qualidade variam expressivamente nas diferentes regiões do país, sendo observadas desigualdades no início do acompanhamento, na realização de exames e no cumprimento de todas as ações recomendadas pelas diretrizes clínicas (Rocha et al., 2025; Arato et al., 2025). Dados recentes mencionam variações regionais no percentual de gestantes que iniciam o pré-natal até a 12ª semana e no número de consultas efetivamente realizadas,



refletindo lacunas em algumas áreas e a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no acesso e na qualidade da assistência (Rocha et al., 2025; Neves et al., 2020).

Além da cobertura quantitativa, a qualidade do atendimento envolve práticas clínicas adequadas, ações preventivas, suporte educativo consistente e envolvimento de uma equipe de saúde multiprofissional. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e cirurgiões-dentistas amplia a perspectiva do cuidado, considerando não apenas aspectos biomédicos, mas também dimensões socioemocionais e educativas (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022). Esse enfoque multiprofissional é fundamental para a identificação precoce de fatores de risco, promoção de estilos de vida saudáveis e fortalecimento do vínculo entre gestante e serviços de saúde, contribuindo para a integralidade da atenção (Arato et al., 2025; Oliveira et al., 2019).

Diante do exposto, a revisão da literatura sobre o acompanhamento pré-natal na APS — considerando aspectos diagnósticos, preventivos e multiprofissionais — é fundamental para sintetizar evidências, identificar lacunas, orientar práticas clínicas e subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde materna no contexto brasileiro. Assim, este artigo tem como objetivo analisar as principais evidências científicas sobre o acompanhamento pré-natal, destacando suas contribuições para a promoção da saúde materno-fetal e os desafios persistentes na atenção primária.

## **2 METODOLOGIA**

A busca bibliográfica foi conduzida entre os meses de outubro e dezembro de 2025, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, PubMed Central (PMC) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Essas bases foram selecionadas por sua relevância e abrangência no campo das ciências da saúde, especialmente por disponibilizarem ampla produção científica relacionada à atenção pré-natal e à saúde materno-infantil.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados por meio de operadores booleanos. A expressão de busca empregada foi: (“Atenção Primária à Saúde” OR “Primary Health Care”) AND (“Cuidado Pré-Natal” OR “Prenatal Care”) AND (“Acompanhamento” OR “Follow-Up”) AND (“Equipe Multiprofissional” OR “Multiprofessional Team”). Essa combinação permitiu abranger estudos que tratassem da



assistência pré-natal sob a ótica diagnóstica, preventiva e multiprofissional, conforme o escopo proposto.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais ou de revisão disponíveis em texto completo, publicados entre 2013 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atenção pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualidade da assistência, práticas preventivas, indicadores diagnósticos e atuação das equipes multiprofissionais. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, dissertações, teses, editoriais, artigos sem acesso ao texto integral e publicações que abordassem o pré-natal fora do âmbito da atenção primária.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas sequenciais: (1) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial conforme a adequação ao tema; (2) exclusão de duplicatas e de estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade; e (3) leitura completa dos textos para confirmação da pertinência e extração das informações relevantes. O processo de triagem foi conduzido de forma independente por dois revisores, e eventuais divergências foram resolvidas por consenso.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos que apresentaram consistência metodológica e relevância para o objetivo da revisão. Os estudos incluídos foram publicados em periódicos reconhecidos e indexados nas bases selecionadas, com destaque para investigações que analisaram indicadores de qualidade da assistência pré-natal, acesso aos serviços, práticas multiprofissionais e impacto de políticas públicas, como o Programa Previnha Brasil, na atenção materno-infantil.

As informações extraídas dos artigos foram organizadas em uma planilha analítica, contemplando autor, ano, periódico, objetivo, método, principais resultados e conclusões. A análise dos dados foi realizada por síntese descritiva e comparativa, agrupando os resultados segundo três eixos temáticos principais: aspectos diagnósticos do acompanhamento pré-natal, ações preventivas e de promoção à saúde e abordagem multiprofissional na APS. Essa categorização permitiu identificar convergências, lacunas e tendências na literatura sobre a qualidade do cuidado pré-natal e suas implicações para a saúde materna e perinatal no Brasil.

Todo o processo metodológico foi conduzido de forma sistematizada, buscando assegurar rigor científico, transparência e reprodutibilidade. As decisões sobre inclusão, categorização e análise seguiram critérios pré-estabelecidos, garantindo a consistência dos achados e a validade da revisão.



### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

O diagnóstico de gestação deve ser considerado em mulheres em idade fértil com atraso menstrual e sintomas como náuseas, vômitos, tontura, hipersalivação, alterações do apetite, aumento da frequência urinária e mudanças nas mamas e genitais (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018). A confirmação ocorre pela detecção da gonadotrofina coriônica humana (hCG) no sangue ou urina, identificável cerca de oito dias após a concepção, com elevação progressiva até a décima semana e posterior estabilização (Oliveira et al., 2019). Testes séricos apresentam maior sensibilidade que os urinários, amplamente utilizados na atenção primária com o teste rápido da Rede Cegonha (Neves et al., 2020; Arato et al., 2025). A confirmação definitiva é obtida pela identificação de batimentos cardíacos fetais, percepção de movimentos fetais e visualização ultrassonográfica do saco gestacional, vesícula vitelina e atividade cardíaca embrionária nas primeiras semanas (Rodrigues et al., 2022; Rocha et al., 2025).

#### **3.1. Condutas no Acompanhamento Pré-Natal**

A abordagem clínica e diagnóstica das condições obstétricas tem passado por revisão à luz dos princípios da medicina baseada em evidências, com o objetivo de reduzir intervenções desnecessárias e promover uma assistência mais racional e humanizada (Leal et al., 2020; Lathrop et al., 2013). Práticas anteriormente adotadas de forma rotineira vêm sendo reavaliadas, considerando não apenas a eficácia e o custo-benefício, mas também o impacto emocional sobre a gestante e sua família (Hudon et al., 2022; Marques et al., 2021). Nesse contexto, a indicação de exames e procedimentos deve ser cuidadosamente ponderada e acompanhada de esclarecimentos adequados, garantindo que a gestante e seus familiares compreendam a finalidade das condutas propostas e possam participar ativamente das decisões sobre o cuidado (Oliveira et al., 2019; Luz et al., 2018).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal deve contemplar um mínimo de seis consultas, com frequência mensal até a 28ª semana de gestação, quinzenal entre a 28ª e a 36ª semana e semanal a partir da 36ª semana até o parto (Neves et al., 2020; Arato et al., 2025). Essa periodicidade tem como objetivo assegurar o monitoramento contínuo do desenvolvimento gestacional, a identificação precoce de intercorrências e a implementação oportuna de intervenções preventivas e terapêuticas, contribuindo para melhores desfechos maternos e perinatais (Melo et al., 2025; Rodrigues et al., 2022; Rocha et al., 2025).



### **3.1.1. Importância da Anamnese no Acompanhamento Pré-Natal**

A anamnese representa uma etapa essencial no acompanhamento pré-natal, permitindo compreender a gestação dentro do contexto familiar, social e emocional da mulher (Hudon et al., 2022; Marques et al., 2021). A análise desse cenário inclui a identificação da presença de companheiro, o planejamento ou não da gravidez, o uso prévio de métodos contraceptivos e a forma como a gestante e sua família recebem a notícia da gestação. Aspectos socioeconômicos e relacionais influenciam diretamente o curso gestacional, bem como o vínculo materno-fetal e as condições para o desenvolvimento saudável do bebê (Rocha et al., 2025; Leal et al., 2020).

Durante a anamnese, é fundamental obter a história clínica e familiar da gestante, incluindo antecedentes de hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, trombose venosa, infecções, doenças psiquiátricas, condições hereditárias e infecções sexualmente transmissíveis. Deve-se investigar o uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos, com a possibilidade de substituição por alternativas mais seguras quando necessário (Oliveira et al., 2019; Luz et al., 2018). A avaliação da ocupação da mulher também é importante para identificar riscos ocupacionais e dificuldades relacionadas à renda familiar (Rocha et al., 2025; Arato et al., 2025).

A história obstétrica prévia fornece informações sobre o número de gestações anteriores, ocorrência de partos prematuros, tipo de parto, intervalos intergestacionais, complicações no parto e puerpério, peso dos recém-nascidos, abortos, perdas fetais, hemorragias e intercorrências como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Melo et al., 2025; Rodrigues et al., 2022). Esses dados auxiliam na identificação de fatores de risco e na antecipação de possíveis repetições de eventos adversos em gestações subsequentes (Leal et al., 2020; Lathrop et al., 2013).

A determinação fidedigna da idade gestacional (IG) é outro ponto crucial, sendo usualmente calculada a partir da data da última menstruação (DUM), com base na regra de Naegle, que consiste em somar sete dias ao primeiro dia da DUM e subtrair três meses, estimando-se assim a data provável do parto. Ferramentas tecnológicas, como o aplicativo “Calculadora Gestacional” disponibilizado pelo TelessaúdeRS, permitem o cálculo automático da IG e da data provável do parto a partir da DUM ou de dados ultrassonográficos (Neves et al., 2020; Oliveira et al., 2019).

A ultrassonografia obstétrica é indicada quando a DUM é incerta, em casos de ciclos



menstruais irregulares ou quando há discrepância entre a altura uterina e a idade gestacional estimada. O exame deve ser preferencialmente realizado até a 14<sup>a</sup> semana de gestação, utilizando o comprimento cabeça-nádegas (CCN) como parâmetro padrão para a biometria fetal no primeiro trimestre, com margem de erro de aproximadamente três a cinco dias (Rodrigues et al., 2022; Rocha et al., 2025).

Todas as informações obtidas durante a anamnese, bem como os achados do exame físico e dos exames complementares, devem ser devidamente registradas no prontuário médico e na caderneta da gestante. Esse registro assegura a continuidade do cuidado, facilita a comunicação entre os profissionais de saúde em casos de intercorrências e garante o acompanhamento adequado durante o pré-natal e o parto (Marques et al., 2021; Arato et al., 2025; Leal et al., 2020).

### **3.1.2. Exame Físico no Acompanhamento Pré-Natal**

O exame físico representa uma etapa essencial da assistência pré-natal e deve ser realizado de forma completa na primeira consulta, incluindo avaliação geral e gineco-obstétrica. Nas consultas subsequentes, a abordagem torna-se direcionada aos aspectos específicos da gestação, permitindo o acompanhamento das modificações fisiológicas maternas e do desenvolvimento fetal (Leal et al., 2020; Oliveira et al., 2019). Além disso, o profissional deve manter atenção a sinais de violência doméstica, assegurando ambiente de acolhimento e escuta para a gestante, considerando a relevância desse fator para a saúde materna e fetal (Hudon et al., 2022; Marques et al., 2021).

A aferição da pressão arterial é obrigatória em todas as consultas, sendo o desaparecimento dos sons de Korotkoff (fase V) o parâmetro recomendado para definir a pressão diastólica. Valores inferiores a 140x90 mmHg são considerados normais, e alterações demandam investigação imediata por seu potencial de indicar complicações hipertensivas da gestação (Rodrigues et al., 2022; Melo et al., 2025). A avaliação do estado nutricional, por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC) na primeira consulta, permite classificar o risco gestacional e orientar o ganho de peso ideal ao longo do período gravídico, o qual deve ser monitorado regularmente, considerando as variações fisiológicas conforme o IMC pré-gestacional (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018).

A medida da altura uterina é um parâmetro importante para o acompanhamento do crescimento fetal e deve ser realizada a partir da 20<sup>a</sup> semana. Embora sujeita a variações interobservadores, mantém relevância clínica quando aplicada de forma sistemática. Valores



acima do percentil 90 podem indicar polidrâmnio, macrosomia ou gestação múltipla, enquanto medidas abaixo do percentil 10 podem sugerir restrição de crescimento fetal ou oligodrâmnio, exigindo confirmação por ultrassonografia e, se necessário, dopplervelocimetria para avaliação da vitalidade fetal (Neves et al., 2020; Rocha et al., 2025). Após a 36ª semana, recomenda-se a palpação obstétrica por meio das manobras de Leopold-Zweifel, permitindo a identificação da situação e apresentação fetal e a detecção de posições desfavoráveis para o parto vaginal (Lathrop et al., 2013; Rodrigues et al., 2022).

O exame pélvico deve ser realizado na primeira consulta, com inspeção da genitália e exame especular para detecção de alterações do trato genital e rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis. O rastreamento do câncer do colo do útero segue os mesmos critérios da população geral, sendo indicado para mulheres a partir dos 25 anos que iniciaram atividade sexual, com repetição a cada três anos após dois exames anuais normais (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018). Toque vaginal e pelvimetria não devem ser realizados de rotina, sendo indicados apenas diante de queixas específicas ou para avaliação do trabalho de parto em gestações a termo (Melo et al., 2025).

Quanto ao exame das mamas, não há indicação de realização rotineira com o propósito de preparo para o aleitamento, uma vez que intervenções sobre mamilos planos ou invertidos não demonstraram benefício e podem gerar insegurança na gestante (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022). A promoção do aleitamento deve concentrar-se em orientações educativas e no manejo adequado pós-parto, especialmente quanto à pega correta do bebê (Oliveira et al., 2019).

A ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) integra todas as consultas de pré-natal, com importante impacto psicológico positivo para os pais e valor clínico na avaliação da vitalidade fetal (Rodrigues et al., 2022; Rocha et al., 2025). Os BCF podem ser detectados por ultrassonografia entre a 5ª e 6ª semanas, por sonar Doppler entre a 10ª e 12ª semanas e com estetoscópio de Pinard a partir da 18ª semana. Frequências entre 120 e 160 bpm são consideradas normais, e variações persistentes requerem investigação. No terceiro trimestre, a ausculta deve ser feita com a gestante em decúbito lateral esquerdo, prevenindo compressão da veia cava inferior e alterações transitórias da frequência fetal. Movimentos fetais podem ser observados clinicamente, mas sua quantificação rotineira não é recomendada, pois tende a aumentar a ansiedade materna sem impacto significativo na redução da mortalidade fetal intrauterina (Leal et al., 2020; Melo et al., 2025).



### **3. 1. 3. Exames Complementares no Acompanhamento Pré-Natal**

Os exames complementares realizados durante o pré-natal têm como principal finalidade identificar precocemente condições clínicas que possam comprometer a saúde materno-fetal, como alterações hematológicas, incompatibilidades sanguíneas, infecções, distúrbios metabólicos e disfunções endócrinas. A solicitação adequada desses exames, associada à interpretação criteriosa dos resultados, é essencial para o manejo clínico individualizado e a prevenção de complicações obstétricas (Leal et al., 2020; Oliveira et al., 2019). A gestante deve ser orientada quanto à finalidade e importância de cada exame, garantindo compreensão e adesão ao acompanhamento proposto (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

A avaliação hematológica por meio do hemograma é fundamental para o diagnóstico e monitoramento de anemia, condição frequente na gestação e associada a desfechos adversos como baixo peso ao nascer e parto prematuro (Melo et al., 2025; Rodrigues et al., 2022). A dosagem de hemoglobina deve ser realizada na primeira consulta e repetida nos trimestres subsequentes, permitindo identificar e tratar a deficiência de ferro de forma precoce. A tipagem sanguínea e a pesquisa do fator RhD são igualmente indispensáveis na avaliação inicial, possibilitando a identificação de gestantes RhD negativas e o monitoramento da sensibilização materna através do teste de Coombs indireto. Em casos de incompatibilidade RhD, a profilaxia com imunoglobulina anti-D deve ser instituída conforme protocolo específico para prevenir isoimunização fetal (Neves et al., 2020; Luz et al., 2018).

A análise de urina por exame químico e microscópico, associada à urocultura, deve ser solicitada em todos os trimestres para rastreamento de infecções urinárias, incluindo a bacteriúria assintomática, cuja detecção e tratamento reduzem significativamente o risco de pielonefrite e parto prematuro (Leal et al., 2020; Rocha et al., 2025). A presença de proteinúria requer investigação complementar devido à sua correlação com pré-eclâmpsia, enquanto leucocitúria persistente sem infecção bacteriana pode indicar processos inflamatórios ou disfunções renais (Melo et al., 2025).

A triagem sorológica ocupa papel central na prevenção de infecções congênitas e na redução da morbimortalidade perinatal. Inclui o rastreamento para sífilis, HIV, hepatites B e C, toxoplasmose e rubéola, sendo cada uma abordada de acordo com diretrizes específicas. A detecção precoce dessas infecções possibilita intervenções oportunas, como tratamento antibiótico adequado, imunoprofilaxia neonatal e encaminhamento para serviços de pré-natal



de alto risco quando necessário (Oliveira et al., 2019; Arato et al., 2025). A testagem para sífilis e HIV deve ser repetida no terceiro trimestre, e a imunidade contra rubéola verificada ainda na primeira consulta, orientando a vacinação no puerpério para gestantes suscetíveis (Leal et al., 2020).

O rastreamento para diabetes melito gestacional deve ser realizado em dois momentos: na primeira consulta e entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação, por meio da glicemia de jejum ou do teste oral de tolerância à glicose. A identificação precoce da hiperglicemia gestacional permite controle metabólico adequado e redução dos riscos de macrossomia, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico (Rodrigues et al., 2022; Melo et al., 2025). Além disso, gestantes com fatores de risco devem ser avaliadas para disfunções tireoidianas, especialmente hipotireoidismo, cuja correção é essencial para o desenvolvimento fetal adequado (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018).

A ultrassonografia obstétrica é um dos principais exames de acompanhamento gestacional, indicada preferencialmente até a 14ª semana para estimativa precisa da idade gestacional e posteriormente entre 18 e 20 semanas para avaliação morfológica fetal (Neves et al., 2020; Rocha et al., 2025). A utilização do método permite detectar malformações, avaliar a vitalidade fetal e confirmar o crescimento intrauterino compatível com a idade gestacional (Lathrop et al., 2013; Rodrigues et al., 2022). A triagem para aneuploidias pode ser oferecida mediante aconselhamento prévio, considerando riscos, benefícios e limitações do exame (Hudon et al., 2022).

Os exames complementares estendem-se também ao parceiro, com o objetivo de promover a corresponsabilidade no cuidado pré-natal e a prevenção de agravos transmissíveis (Marques et al., 2021; Arato et al., 2025). Entre os exames recomendados estão hemograma, tipagem sanguínea, glicemia e testagens rápidas para sífilis, HIV e hepatites virais. Essa abordagem integral reforça a importância da participação ativa do casal no processo gestacional e contribui para a promoção da saúde familiar (Hudon et al., 2022; Oliveira et al., 2019).

Em conjunto, a execução criteriosa dos exames complementares durante o pré-natal permite a identificação precoce de fatores de risco, a prevenção de complicações e o estabelecimento de condutas terapêuticas adequadas, constituindo um dos pilares fundamentais para a redução da morbimortalidade materno-fetal e para a qualificação da atenção obstétrica (Leal et al., 2020; Melo et al., 2025; Arato et al., 2025).



### **3. 2. Referenciamento, Complicações e Ações Preventivas no Pré-Natal**

A gestação de alto risco caracteriza-se pela maior probabilidade de comprometimento da saúde materna e fetal quando comparada às gestações de baixo risco (Leal et al., 2020; Rodrigues et al., 2022). Diversas condições clínicas, obstétricas e sociais podem determinar a necessidade de acompanhamento especializado, sendo fundamental que a definição do referenciamento considere não apenas os critérios técnicos, mas também a capacidade resolutiva dos serviços locais e os protocolos regionais de atenção obstétrica (Arato et al., 2025; Neves et al., 2020). O encaminhamento ao pré-natal de alto risco não exclui a responsabilidade da equipe da atenção primária, que deve manter o vínculo com a gestante e coordenar a continuidade do cuidado durante todo o processo gestacional (Oliveira et al., 2019; Rocha et al., 2025).

Entre as falhas mais frequentes na assistência pré-natal, destacam-se a ausência de consulta pré-concepcional, a não prescrição de ácido fólico desde o período anterior à concepção, o uso indiscriminado de exames complementares e ultrassonografias sem justificativa clínica, além da negligência no tratamento de infecções, como a sífilis, e na abordagem dos parceiros (Melo et al., 2025; Luz et al., 2018). Outras limitações observadas incluem o predomínio de consultas centradas apenas no exame físico, em detrimento da escuta ativa e do acolhimento humanizado, comprometendo a integralidade do cuidado (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

As intercorrências mais comuns durante a gestação incluem náuseas, vômitos, dispepsia, constipação, hemorroidas, infecções vaginais e lombalgias, geralmente manejadas com medidas conservadoras, higiene alimentar e orientações posturais (Luz et al., 2018; Rodrigues et al., 2022). Condições mais graves, como síndromes hemorrágicas, infecções urinárias recorrentes, trabalho de parto prematuro e ruptura prematura de membranas, exigem avaliação criteriosa e, quando necessário, referenciamento hospitalar imediato (Leal et al., 2020; Rocha et al., 2025). A condução adequada desses quadros reduz significativamente os riscos de morbimortalidade materno-fetal (Melo et al., 2025; Arato et al., 2025).

As atividades educativas e preventivas representam componentes essenciais do pré-natal, favorecendo o compartilhamento de experiências e o fortalecimento do vínculo entre gestantes, famílias e profissionais de saúde (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022). A formação de grupos educativos possibilita um ambiente de troca e aprendizado mútuo,



contribuindo para a autonomia da gestante e a redução da ansiedade durante o processo gravídico-puerperal (Lathrop et al., 2013; Oliveira et al., 2019). Essas ações devem ser fundamentadas em metodologias participativas, nas quais o profissional atua como mediador, promovendo a expressão individual e coletiva das vivências relacionadas à gestação e ao parto (Marques et al., 2021).

Além da abordagem clínica, o cuidado pré-natal deve abranger a orientação sobre direitos sociais e trabalhistas, incluindo o direito à presença de acompanhante durante o parto e à vinculação prévia com a maternidade de referência (Leal et al., 2020; Rocha et al., 2025). A integração entre os diferentes níveis de atenção é indispensável para garantir a continuidade e a qualidade da assistência, devendo os serviços estabelecer fluxos de comunicação efetivos, pactuar condutas conjuntas e compartilhar informações relevantes sobre o cuidado materno-infantil (Arato et al., 2025; Neves et al., 2020). Essa articulação intersetorial e multiprofissional consolida a assistência pré-natal como um processo integral, seguro e humanizado, centrado nas necessidades da gestante e de sua família (Hudon et al., 2022; Marques et al., 2021; Oliveira et al., 2019).

### **3. 3. Atuação da Equipe Multiprofissional no Acompanhamento Pré-Natal**

A assistência pré-natal de qualidade depende da atuação articulada da equipe multiprofissional, cuja integração favorece o acompanhamento integral da gestante e a detecção precoce de fatores de risco (Leal et al., 2020; Oliveira et al., 2019). O agente comunitário de saúde desempenha papel fundamental no primeiro contato com a gestante e sua família, realizando visitas domiciliares voltadas à identificação de novas gestações, ao acompanhamento de faltas às consultas e à observação de situações de vulnerabilidade social ou clínica (Arato et al., 2025; Neves et al., 2020). Além disso, é responsável por ações educativas que abordam temas como autocuidado, alimentação saudável, higiene e prevenção de agravos durante a gestação (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

O técnico de enfermagem contribui no monitoramento contínuo dos parâmetros clínicos da gestante, como peso corporal e pressão arterial, além de participar da execução das imunizações recomendadas no período gestacional, incluindo vacinas antitetânica, contra hepatite B e influenza (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018). Sua atuação garante o suporte operacional às consultas e reforça a vigilância sobre possíveis alterações clínicas (Melo et al., 2025).

O enfermeiro exerce função central na condução do pré-natal de baixo risco,



realizando consultas intercaladas com o médico, interpretando resultados de exames complementares e prescrevendo medicamentos conforme os protocolos estabelecidos (Neves et al., 2020; Oliveira et al., 2019). Essa atuação favorece o acompanhamento sistemático, a detecção oportuna de intercorrências e a promoção do cuidado integral à gestante (Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

O cirurgião-dentista, por sua vez, integra o cuidado pré-natal por meio da avaliação e manutenção da saúde bucal da gestante, reconhecendo a influência das condições orais sobre o bem-estar materno e fetal (Leal et al., 2020; Luz et al., 2018). Cabe a ele orientar sobre higiene bucal, alimentação e controle de fatores de risco, além de realizar os procedimentos odontológicos adequados a cada fase da gestação, contribuindo para a redução de complicações infecciosas e inflamatórias que possam interferir no curso gestacional (Oliveira et al., 2019; Melo et al., 2025).

A atuação coordenada desses profissionais promove uma abordagem ampliada e interdisciplinar do cuidado pré-natal, fortalecendo o vínculo entre equipe e gestante e assegurando a integralidade da atenção materno-infantil (Arato et al., 2025; Marques et al., 2021; Hudon et al., 2022).

#### **4 CONCLUSÃO**

O acompanhamento pré-natal constitui um dos pilares essenciais da atenção primária à saúde e desempenha papel determinante na promoção do bem-estar materno-fetal e na redução da morbimortalidade gestacional e neonatal. A literatura revisada demonstra que a qualidade da assistência pré-natal depende não apenas da cobertura de consultas, mas, sobretudo, da efetividade das condutas clínicas, da abordagem humanizada e da integração entre os profissionais de saúde. O diagnóstico precoce da gestação, a realização sistemática da anamnese e do exame físico e a solicitação criteriosa dos exames complementares são etapas fundamentais para a detecção oportuna de fatores de risco e para a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas.

A análise dos aspectos diagnósticos e preventivos evidencia que práticas baseadas em evidências, associadas a um acompanhamento contínuo e individualizado, resultam em melhores desfechos maternos e perinatais. O fortalecimento da anamnese como instrumento de compreensão do contexto social e emocional da gestante, aliado ao exame físico criterioso e à execução racional de exames laboratoriais e de imagem, configura um modelo de cuidado integral que transcende o enfoque biomédico. Além disso, o estabelecimento de vínculo entre



equipe e gestante contribui significativamente para a adesão ao pré-natal, para o empoderamento da mulher e para a detecção precoce de intercorrências clínicas, obstétricas e sociais.

Outro ponto relevante identificado é a importância das ações educativas e preventivas na consolidação de um pré-natal de qualidade. A promoção da saúde, a orientação sobre autocuidado, a prevenção de agravos e o estímulo à participação ativa da gestante e de sua família no processo de cuidado são elementos fundamentais para a construção de uma assistência mais humanizada e resolutiva. No entanto, a revisão também aponta falhas persistentes no acompanhamento pré-natal, como a ausência de consulta pré-concepcional, a subutilização de exames preventivos essenciais e a insuficiência de ações intersetoriais. Essas lacunas reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à qualificação da atenção obstétrica e à equidade no acesso aos serviços de saúde.

A atuação multiprofissional mostrou-se indispensável para a integralidade do cuidado. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e cirurgiões-dentistas desempenham papéis complementares que, quando articulados, garantem uma abordagem ampliada, eficiente e centrada na gestante. Essa integração favorece a vigilância clínica, o acompanhamento psicossocial, o manejo das intercorrências e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

Entretanto, observa-se escassez de estudos recentes que avaliem a qualidade do pré-natal sob uma perspectiva multiprofissional e territorial, o que limita a compreensão sobre as desigualdades regionais e os impactos das políticas de saúde. Novas pesquisas que integrem indicadores quantitativos e qualitativos podem contribuir para o aprimoramento das práticas e para o fortalecimento das redes de atenção materno-infantil.

Conclui-se, portanto, que o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde deve ser entendido como um processo contínuo e multifacetado, que articula diagnóstico, prevenção, educação e cuidado compartilhado. O investimento na capacitação das equipes, na padronização das condutas e na ampliação do acesso a exames e serviços especializados é fundamental para garantir uma assistência efetiva, segura e humanizada. Assim, o fortalecimento do pré-natal na APS configura-se como uma estratégia indispensável para a promoção da saúde materno-fetal e para a consolidação de um modelo de cuidado integral e equitativo no contexto da saúde pública brasileira.



## REFERÊNCIAS

- ARATO, C. V. et al. Association of Previne Brasil Program with prenatal care and maternal-child mortality. **Rev. Saúde Pública**, v. 59, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2025.v59/e28/>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- Émilie HUDON, E. et al. The Prenatal Primary Nursing Care Experience of Pregnant Women in Contexts of Vulnerability. **ANS Adv. Nurs. Sci.** v. 45, n. 3, p. 274-290, 2022. Disponível em: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2022/07000/the\\_prenatal\\_primary\\_nursing\\_care\\_experience\\_of.8.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2022/07000/the_prenatal_primary_nursing_care_experience_of.8.aspx). Acesso em: 28 nov. 2025.
- LATHROP, B. et al. A systematic review comparing group prenatal care to traditional prenatal care. **Nurs Womens Health**, v. 17, n. 2, p. 118-130, 2013. Disponível em: [https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)30740-6/fulltext](https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)30740-6/fulltext). Acesso em: 21 nov. 2025.
- LEAL, M. C. et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/08/pt>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- LUZ, L. A. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zHzj6yt4vdjwNCJWfqBrXzK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- MELO, J. P. G. et al. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 30, n. 9, 2025. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n9/e13162024/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n9/e13162024/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 03 dez. 2025.
- NEVES, R. G. et al. Assistência pré-natal no Brasil: um estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária à Saúde, 2014. **Epidemiologia Serviço Saúde**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9swjqVYS4kxHLdpDLjmdshJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.
- OLIVEIRA, R. L. A. et al. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bncGJcX44szWGjTFtwwCHJC/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2025.



ROCHA, N. M. et al. Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Cad. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, 2025. Disponível em:

[https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n5/e00143424/pt/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n5/e00143424/pt/?utm_source=chatgpt.com)

. Acesso em: 10 nov. 2025.

ROCHA, N. M. et al. Desigualdades sociodemográficas e regionais no acesso ao pré-natal no Brasil. **Cureus**, v. 17, n. 8, 2025. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/378064-sociodemographic-and-regional-inequalities-in-antenatal-care-anc-in-brazil#!/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

RODRIGUES, K. M. D. et al. Relationship between the number of prenatal care visits and the occurrence of adverse perinatal outcomes. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 68, n. 2, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/jBhchFVJ9G755BTHzbFqqVr/?format=html&lang=en>.

Acesso em: 14 nov. 2025.