

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA ALVES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AS INTERVENÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA  
MORTALIDADE MATERNA: revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ

2024

MARIANA ALVES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AS INTERVENÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA  
MORTALIDADE MATERNA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2024

MARIANA ALVES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AS INTERVENÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Data de apresentação: 17/06/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Profa. Me. Aline Moraes Venancio de Alencar  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinadora 1

---

Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinadora 2

*Dedico este trabalho a Deus que possibilitou e abençoou cada passo dado nesse percurso e a minha família, que tanto admiro, cujo amor, apoio e incentivo foram fundamentais em cada etapa desta jornada acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ser, estar e permanecer comigo em todos os momentos da minha vida e por ter permitido que eu tivesse determinação para não desanimar durante minha caminhada.

Aos meus pais, Maria Solange e João Neto, que, mesmo com todas as dificuldades e limitações não pouparam esforços para investir na minha educação, e sempre me apoiaram nos estudos, eles são os pilares da minha formação.

A todos os meus familiares que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial e estiveram comigo durante toda essa trajetória. A minha tia Soraia, e minhas irmãs, Ana Larissa e Juliana, que sempre se fizeram presentes, acreditando em mim e incentivando a fazer o meu melhor. Ao meu namorado, Pedro Amâncio, por sempre me incentivar e estar comigo durante todo o processo, me fazendo acreditar na realização dos meus sonhos.

Agradeço a Naila Caroline, Ihago Saraiva, Bárbara Luna e Kelvyn Douglas, amizades que construí durante a graduação e que compartilharam e vivenciaram vários momentos comigo. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e alegre, sendo essenciais nessa trajetória. Em especial, agradeço a Anna Carine. Juntas, passamos por muitos períodos que nos tornaram pessoas ainda melhores e, apesar das dificuldades, nunca soltamos as mãos uma da outra. Todo o companheirismo e apoio ao longo deste percurso foram fundamentais. Não poderia deixar de citar Jessica Medeiros e Gabriel Silva. Obrigada pela amizade e pelo apoio demonstrados ao longo desses anos.

A minha orientadora Ana Karla Cruz, o meu muito obrigada, pelo acolhimento, paciência e por todos os ensinamentos ao longo desse processo. A minha banca examinadora, composta por Profa. Me. Aline Moraes Venancio de Alencar e Profa. Esp. Mônica Maria pela disponibilidade e compromisso em analisar de forma ética e profissional esta monografia.

Aos professores, que contribuíram de forma enriquecedora para minha formação, pela ajuda e empenho com a qual guiaram o meu aprendizado durante minha jornada. De modo especial a Aline Venancio que mais do que uma professora, se tornou uma amiga, sempre pronta para ouvir, aconselhar e oferecer apoio nos momentos mais difíceis. Sua sabedoria e generosidade deixaram uma marca em minha trajetória, e sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de aprender e crescer ao seu lado.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, minha gratidão.

## RESUMO

A assistência pré-natal abrange o cuidado holístico da paciente, enfatizando um atendimento compassivo e caloroso. A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias de puerpério. Devido à sua significativa importância, a mortalidade materna é reconhecida como um dos sérios desafios enfrentados pela saúde pública globalmente. O pré-natal quando conduzido de maneira apropriada, tem o potencial de reduzir tanto a morbidade quanto a mortalidade de mães e bebês. Isso acontece porque a identificação precoce de riscos na gestação possibilita a orientação e encaminhamentos necessários em cada fase da gravidez. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre a assistência pré-natal e suas intervenções para prevenção da mortalidade materna. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, com busca dos artigos realizada no período de março a abril de 2024, por meio da BVS, onde foram utilizados trabalhos científicos indexados nas principais bases de dados como: BDENF, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados os seguintes descritores para a seleção dos estudos: “Assistência de enfermagem”; “mortalidade materna”; “gravidez”; “atenção primária à saúde”, “cuidado pré-natal” e “pré-natal” selecionados por consulta em DeCS, com os operadores booleano *AND* e *OR* de diferentes formas para permitir uma ampla busca. A busca resultou em um total de 4.489 artigos, sendo selecionados 11 que retratavam a temática do estudo, após serem utilizados os critérios de inclusão e exclusão, tendo como critérios de inclusão: artigos no idioma português; disponibilizados gratuitamente e na íntegra, publicados entre os anos de 2014 e 2024. Sendo excluídos artigos duplicados, bem como artigos de revisão, editoriais e aqueles que não contemplaram a temática. A análise dos estudos permitiu identificar duas categorias temáticas: “A importância da assistência pré-natal na prevenção da mortalidade materna” e “Intervenções para a prevenção da mortalidade materna”. Os resultados encontrados mostram que o acompanhamento pré-natal é de suma importância para monitorar o progresso da gravidez e implementar medidas preventivas contra complicações que possam ameaçar a saúde da mãe e do bebê. Para o desenvolvimento das estratégias são essenciais profissionais capacitados nas consultas de planejamento reprodutivo e pré-natal. A busca ativa de gestantes para o início do pré-natal precoce e sua conscientização sobre sua importância, identificação de riscos e complicações, estratégias de promoção da saúde, imunização, educação das gestantes, e oferecer um sistema de saúde abrangente e interdisciplinar focando em cuidados contínuos contribuem para a prevenção da mortalidade materna. Assim, os profissionais que atuarem nessa área devem estar aptos a realizar a atenção integral a usuária de forma mais qualificada acompanhando-as em todo o ciclo vital com ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, fornecendo melhoria nos serviços de saúde com os indivíduos da comunidade, bem como contribuindo com a cobertura e o acesso universal.

**Palavras-chaves:** Assistência pré-natal à saúde. Mortalidade materna. Gravidez.

## ABSTRACT

Prenatal care encompasses holistic patient care, emphasizing compassionate and warm care. Maternal mortality is defined as the death of a woman during pregnancy or within 42 days of the puerperium. Due to its significant importance, maternal mortality is recognized as one of the serious challenges facing public health globally. Prenatal care, when conducted properly, has the potential to reduce both morbidity and mortality for mothers and babies. This is because the early identification of risks during pregnancy makes it possible to provide the necessary guidance and referrals at each stage of pregnancy. The aim of this study was to analyze scientific production on prenatal care and its interventions to prevent maternal mortality. This is an integrative literature review, with a search for articles carried out between March and April 2024, through the VHL, where scientific works indexed in the main databases such as BDENF, LILACS and MEDLINE were used. The following descriptors were used to select the studies: "nursing care"; "maternal mortality"; "pregnancy"; "primary health care", "prenatal care" and "prenatal care" selected by consulting DeCS, with the Boolean operators AND and OR in different ways to allow a broad search. The search resulted in a total of articles, 11 of which were selected that portrayed the theme of the study, after using the inclusion and exclusion criteria, having as inclusion criteria: articles in the Portuguese language; freely available and in full, published between the years 2014 and 2024. Duplicate articles were excluded, as well as review articles, editorials and those that did not cover the topic. The analysis of the studies identified two thematic categories: "The importance of prenatal care in preventing maternal mortality" and "Interventions to prevent maternal mortality". The results show that prenatal care is extremely important for monitoring the progress of pregnancy and implementing preventive measures against complications that could threaten the health of mother and baby. Professionals trained in reproductive planning and prenatal consultations are essential for the development of strategies. Actively seeking out pregnant women to start prenatal care early and raising awareness about its importance, identifying risks and complications, health promotion strategies, immunization, educating pregnant women, and offering a comprehensive and interdisciplinary health system focusing on continuous care all contribute to preventing maternal mortality. Thus, professionals working in this area must be able to provide comprehensive care to users in a more qualified way, accompanying them throughout the life cycle with prevention, promotion, treatment and rehabilitation actions, providing improved health services to individuals in the community, as well as contributing to coverage and universal access.

**Keywords:** Prenatal health care. Maternal mortality. Pregnancy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BDENF</b>	Banco de dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CE</b>	Ceará
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DR.</b>	Doutor
<b>ESF</b>	Estratégia e Saúde da Família
<b>ESP.</b>	Especialista
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>ME.</b>	Mestre
<b>MM</b>	Mortalidade Materna
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NE</b>	Níveis de Evidências
<b>ODS</b>	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PRISMA</b>	<i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses</i>
<b>PROF<sup>a</sup>.</b>	Professora
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TIG</b>	Teste Imunológico de Gravidez
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL .....	12
3.2 POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE E A REDE CEGONHA.....	14
3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MATERNA .....	16
3.4 MORTALIDADE MATERNA .....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	20
4.3 PERÍODO DE COLETA.....	21
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	22
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	22
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
5.1 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA .....	30
5.2 INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA .....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
APÊNDICE A – Instrumento de extração de dado .....	47
APÊNDICE B – Síntese de informações de artigos selecionados.....	48
<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)	52

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal abrange o cuidado holístico da paciente, enfatizando um atendimento compassivo e caloroso. Visa estabelecer conexões sólidas entre a gestante e os serviços de saúde ao longo de toda a gravidez, com o objetivo de reduzir os perigos e garantir um parto que seja benéfico para a saúde da mãe. É um componente fundamental da atenção à saúde da mulher durante a gestação, sendo crucial para assegurar a saúde tanto da mãe quanto do feto. A qualidade deste cuidado desempenha um papel determinante na prevenção de complicações que podem levar à mortalidade materna (Brasil, 2012; Carneiro *et al.*, 2022).

A mortalidade materna (MM) é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias de puerpério, cerca de 90% das causas de MM são evitáveis, ademais, o cenário atual demonstra que há fatores que dificultam o bom andamento do processo gravídico-puerperal como: atrasos na identificação e intervenção nos sinais de gravidez e a influência destes no prognóstico materno, o nível de instrução materno e dos familiares, comorbidades preexistentes, histórico familiar, atuação do sistema de saúde, dentre inúmeros outros fatores que interagem para culminar em falhas (Andrade *et al.*, 2020; Arantes *et al.*, 2020).

Devido à sua significativa importância, a mortalidade materna é reconhecida como um dos sérios desafios enfrentados pela saúde pública globalmente, especialmente em nações em desenvolvimento. Estima-se que aproximadamente 830 mulheres percam a vida diariamente devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto em todo o mundo. Como resultado, diversos países têm implementado estratégias para garantir a excelência na assistência prestada às gestantes (Cá *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Brasil vem registrando uma diminuição nas mortes maternas desde 1990, mas ainda é motivo de preocupação e cuidado. Essas mortes podem ser divididas em duas categorias: causas diretas, que resultam de complicações durante a gravidez, parto ou período pós-parto, devido a intervenções médicas, omissões ou tratamentos inadequados; e causas indiretas, que ocorrem devido a doenças preexistentes ou desenvolvidas durante a gravidez, agravadas pelas mudanças no corpo da mulher, como problemas circulatórios e respiratórios (Brasil, 2012).

Quando conduzido de maneira apropriada, o pré-natal tem o potencial de reduzir tanto a morbidade quanto a mortalidade de mães e bebês. Isso acontece porque a identificação precoce de riscos na gestação possibilita a orientação e encaminhamentos necessários em cada fase da gravidez. É um direito e responsabilidade de todas as gestantes acessar esse cuidado, o

qual é disponibilizado na rede de saúde pública, respaldado pela Rede Cegonha. Essa rede assegura um desenvolvimento embrionário adequado para a criança e um atendimento digno e compassivo para a mãe (Marchetti; Oliveira; Nicolao, 2020).

O profissional de enfermagem desempenha um papel importante na prestação de cuidados pré-natais, pois possui a capacidade de aplicar abordagens voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças de modo humanizado. Nesse sentido, ele desenvolve um plano de assistência de enfermagem durante essas consultas, adaptando-o às necessidades identificadas e priorizadas, delineando as medidas a serem tomadas, oferecendo orientações e fazendo encaminhamentos a outros serviços, ao mesmo tempo que promove a colaboração entre diferentes disciplinas na execução das ações (Gomes *et al.*, 2019).

A justificativa para a escolha da temática leva em consideração o interesse pessoal e acadêmico em investigar a mortalidade materna, motivada pela vivência de situações ao longo da graduação que claramente demonstraram a necessidade de maior atenção e compreensão sobre a adequada prestação da assistência pré-natal e suas intervenções, que podem ser um fator determinante na redução da MM, tendo em vista os altos índices que ainda se apresentam, os quais trazem grande preocupação.

Assim, sabendo que a assistência pré-natal está diretamente ligada na prevenção da mortalidade materna, o presente estudo traz a seguinte questão problematizadora: Quais as estratégias e intervenções da assistência pré-natal podem ser implementadas para prevenir a mortalidade materna?

A temática em questão instigou a pesquisa devido a extrema relevância no cenário da saúde pública brasileira e internacional, pois a mortalidade materna, embora seja um indicador sensível ao desenvolvimento e à qualidade dos serviços de saúde, ainda persiste como um desafio significativo, de modo que a assistência pré-natal desempenha um papel central na prevenção dessas mortes evitáveis, uma vez que permite a identificação precoce de condições de risco e a implementação de intervenções apropriadas.

Ao fazer o levantamento da produção bibliográfica, este trabalho propõe contribuir para estudos futuros sobre a temática, visando a partir da identificação sobre o que os autores abordam acerca da importância da realização do pré-natal para a prevenção da mortalidade materna, que haja um maior comprometimento de profissionais que tenham acesso a este estudo, na busca da prevenção da mortalidade materna, promovendo, em última instância, uma sociedade em que a maternidade seja um período mais seguro, saudável e feliz para todas as mulheres e suas famílias.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a produção científica sobre a assistência pré-natal e suas intervenções para prevenção da mortalidade materna.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal é entendida como o cuidado integral da paciente, proporcionando um cuidado humanizado e acolhedor que permite às gestantes se conectar com os serviços de saúde durante todo o ciclo gravídico, minimizando riscos e proporcionando assim às pacientes um parto benéfico (Ramos *et al.*, 2018).

Ao participar do pré-natal, as gestantes têm maiores chances de ter uma gravidez mais saudável e tranquila. Isso ocorre principalmente porque um dos principais objetivos é justamente acolher a mulher desde os primeiros momentos de sua gravidez, quando ela passa por um período de significativas transformações física e emocional, além de oferecer o necessário para atender todas as suas necessidades. É importante ressaltar que cada mãe vivencia esse período de forma diferente (Dias *et al.*, 2018).

A prestação de cuidados de saúde às mulheres durante esse período desempenha um papel crucial na obtenção dos melhores resultados para a saúde da população materno-infantil e na redução das complicações perinatais. No contexto brasileiro, o acompanhamento clínico das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS) é conduzido por equipes multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde (APS), com uma ênfase significativa nos profissionais de enfermagem e medicina (Depallens *et al.*, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), todas as mulheres que residem na área de atendimento de uma unidade de saúde e que relatam um atraso menstrual superior a quinze dias devem ser encaminhadas pela equipe de saúde para a realização do teste imunológico de gravidez (TIG). Após a confirmação, inicia-se o acompanhamento da gestante, que é registrada no sistema de pré-natal. A partir desse momento, é crucial que a gestante seja instruída sobre como seguir o acompanhamento durante a gravidez (Brasil, 2012).

Deste modo, as consultas de pré-natal compreendem-se por acolher a gestante através de uma equipe multiprofissional com o objetivo de promover ações e educação em saúde capazes de minimizar a insegurança e os riscos gerados por uma gravidez, assim, entende-se por acompanhar o desenvolvimento da gestação e trabalhar na prevenção de complicações que podem colocar em risco a vida do bebê e da gestante. Nessa perspectiva, o pré-natal tem como premissa a avaliação dinâmica das situações de alto risco para identificar problemas e prevenir desfechos adversos (Balsells *et al.*, 2018; Dias *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016) dentro do contexto dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais desempenham um papel fundamental, atuando como uma plataforma que engloba diversas funções essenciais na área da saúde. Isso inclui a promoção da saúde, a realização de exames de rastreamento, o diagnóstico de condições e a prevenção de doenças. Quando as práticas baseadas em evidências são implementadas de maneira adequada e oportuna, esses cuidados têm o potencial de salvar vidas. Além disso, essa assistência também representa uma oportunidade valiosa para se comunicar e dar apoio às mulheres, suas famílias e comunidades em momentos cruciais da vida delas.

A inclusão da rede de apoio da gestante é uma prática que se encontra alinhada com as atuais políticas públicas e pode desempenhar um papel significativo na humanização e abordagem completa dos cuidados pré-natais. Essa abordagem reconhece o contexto da mulher como um componente crucial na promoção da saúde. Além disso, a presença e participação de um acompanhante durante o pré-natal podem ter impactos positivos no desenvolvimento da gravidez, no bem-estar da mulher e do bebê, no momento do parto e nascimento, assim como nos cuidados com o recém-nascido e da amamentação (Ebsen, 2015).

Segundo Silva; Andrade e Bosi (2014) as equipes de saúde da família precisam implementar abordagens de trabalho que promovam um acompanhamento pré-natal centrado no acolhimento. Dentro dessa abordagem, os profissionais de saúde devem se esforçar para compreender os diversos significados que a gestação tem para cada mulher e sua família, reconhecendo sua singularidade.

As iniciativas de saúde devem ser direcionadas a abranger toda a população que está dentro da área de responsabilidade da unidade de saúde. Isso inclui garantir, no mínimo, a realização de seis consultas de pré-natal e manter a continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação dos resultados dessas ações em relação à saúde materna e perinatal (Brasil, 2012).

A importância da assistência pré-natal não está relacionada apenas aos parâmetros quantitativos, mas também à qualidade da consulta realizada, seguindo os princípios de humanização propostos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), como ouvir as gestantes e esclarecer suas dúvidas, explicar as ações realizadas, realizar campanhas educativas e fornecer informações necessárias sobre a gravidez. Portanto, ressalta-se que os cuidados necessários devem ser realizados desde o início da gestação até o trabalho de parto, com o objetivo de detectar, tratar e verificar a presença de doenças que possam causar complicações e agravar a saúde materna e o desenvolvimento fetal, a fim de minimizar a mortalidade perinatal (Balsells *et al.*, 2018).

Melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e ampliar seu acesso dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são medidas de grande relevância, uma vez que uma estruturação adequada e uma oferta eficaz desse serviço têm um impacto positivo na redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil (Guimarães *et al.*, 2018).

### 3.2 POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE E A REDE CEGONHA

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, apresentando como base atender às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas traziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (Brasil, 2011).

O Ministério da Saúde estabelece um conjunto básico de procedimentos e exames que devem ser disponibilizados à todas as gestantes durante a atenção pré-natal através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Essa política tem como objetivo garantir um melhor acesso na abrangência e na excelência dos cuidados pré-natais, do apoio durante o parto e do cuidado pós-parto para gestantes e recém-nascidos com foco na perspectiva dos direitos de cidadania (Brasil, 2002; Mendes *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ao longo de sua história, desempenhou um papel crucial na introdução de uma abordagem prática capaz de transcender as políticas que viam a saúde da mulher apenas sob a perspectiva de seu papel de mãe. Dessa forma, organizavam o sistema de saúde de maneira exclusiva e excessivamente medicalizada. A PNAISM fortaleceu os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo identificada como uma Política Nacional que lista medidas de assistência à saúde feminina de acordo com as diretrizes da integralidade, equidade e universalidade, contemplando prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde em todos os ciclos de vida (Souto; Moreira, 2021; Rosa; Cabral, 2023).

Outra ação em âmbito nacional com o intuito de implementar uma rede de assistência e qualidade à saúde da mulher e da criança, com o objetivo de reduzir as altas taxas de mortalidade materna, é a Rede Cegonha. Estratégia lançada em 24 de junho de 2011 pela Portaria nº 1.459 do Governo Federal. Esse projeto propõe uma rede integrada de cuidados à gravidez, ao parto e à criança (Brasil, 2013).

A Rede Cegonha, que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma rede de serviços de saúde projetada para garantir que as mulheres tenham o direito ao planejamento

familiar e atenção humanizada durante a gravidez, parto e pós-parto. Além disso, ela assegura que as crianças tenham o direito a um nascimento seguro e a um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Sendo organizada a partir de quatro componentes sendo eles: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde, sistema logístico: transporte sanitário e regulação (Brasil, 2011).

A formação dessa rede foi planejada com a finalidade de superar os desafios associados à alta segmentação e desintegração nos sistemas de cuidados de saúde voltados para mulheres e crianças. Sua principal meta é reduzir a mortalidade materna e infantil, atuando na ampliação e aprimoramento dos serviços de saúde, na abordagem da violência obstétrica, na promoção de práticas adequadas, na redução da excessiva medicalização e comercialização do parto, e em outras ações relacionadas (Giovanni, 2013).

Uma das questões fundamentais no processo de implementação da Rede Cegonha foi a necessidade de incorporá-la dentro do contexto da regionalização da atenção à saúde e da abordagem de administração. Desde o início, o processo de implementação procurou promover a formação de grupos de liderança em nível regional e incentivar o desenvolvimento conjunto das etapas que envolvem a análise diagnóstica, o planejamento, a implementação e a avaliação da rede. Isso ocorreu por meio da colaboração entre profissionais de saúde de diferentes pontos de atenção e gestores de saúde de cada região, buscando uma abordagem compartilhada (Silva *et al.*, 2021).

A estratégia desta rede delineou um conjunto de medidas e estruturas de gestão com o objetivo de impulsionar transformações, enfatizando a importância de assegurar o acesso e a excelência dos cuidados prestados. Para alcançar essa excelência, tornou-se necessário reformular o modelo tradicional de atenção ao parto e nascimento, adotando como base o conceito de que muitos casos podem ser considerados normais e não requerem intervenções médicas excessivas (Leal *et al.*, 2021).

O seu foco reside na busca pelo acolhimento da gestante com dignidade, fazendo com que isso seja seu principal propósito. Essa abordagem requer o envolvimento ativo dos profissionais de saúde, gestores e usuários, visando à reformulação dos serviços de saúde, dos recursos disponíveis e da organização e gerenciamento, tudo isso com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade (Barbosa *et al.*, 2021).

### 3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MATERNA

A gestação ocorre dentro de um ambiente social e cultural que exerce influência e define como ela progride. Portanto, é crucial levar em consideração elementos como o histórico pessoal da gestante, suas experiências anteriores com a gravidez e o contexto sociodemográfico e econômico em que se encontra. Isso permite a identificação de possíveis fatores de risco que possam afetar a saúde da mãe e do feto, orientando assim a prestação de cuidados apropriados ao binômio materno-fetal. Reconhecer esses elementos que têm influência sobre a saúde da mulher ao longo da gestação é um passo fundamental para agir de forma mais rápida na intenção de alterá-los e reduzir seu potencial impacto na saúde tanto da mãe quanto do feto (Rodrigues *et al.*, 2017).

Os determinantes sociais da saúde referem-se às condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, ou seja, às características sociais que moldam suas vidas. Eles são considerados como a raiz fundamental das causas dos problemas de saúde. A sua importância reside no fato de que eles têm um impacto direto na saúde, sendo capazes de explicar a maior parte das diferenças no estado de saúde e nas disparidades sanitárias. Além disso, eles influenciam os comportamentos relacionados à saúde e interagem entre si na promoção da saúde (Ferreira *et al.*, 2019).

Os fatores individuais como idade, raça e o tipo de gestação são geralmente associados a resultados favoráveis em relação à saúde das gestantes. Além disso, é observada uma alta prevalência de gravidezes não planejadas, consideradas como um fator desfavorável. Quanto aos determinantes em um nível intermediário, constata-se que os níveis mais elevados de educação, melhores condições de moradia e um acesso adequado aos serviços de saúde se mostram favoráveis para a saúde da maioria das mulheres. Por outro lado, a baixa renda é identificada como uma condição prejudicial à saúde materna (Gadelha *et al.*, 2020).

A inadequação dos cuidados pré-natais está correlacionada com níveis de renda mais baixos, juntamente com outros indicadores que apontam para a contínua desigualdade social. Isso ressalta que os grupos mais vulneráveis do ponto de vista social enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços pré-natais. É visto que a maioria das gestantes que realizavam menos consultas do que o recomendado tinha níveis de escolaridade mais baixos e uma renda inferior a um salário-mínimo (Martinelli *et al.*, 2014; Nascimento *et al.*, 2021).

Segundo Dias (2014) o Brasil é uma nação em constante crescimento, no entanto, ainda se observa, que muitas mulheres grávidas não têm acesso adequado aos serviços de saúde, apesar de ser um dever do Estado e dos municípios garantir atendimento em grupo, consultas

individuais e apoio abrangente durante esse período. É necessário que sejam desenvolvidas e implementadas estratégias que visem ao bem-estar das mulheres, incluindo a elaboração de planos de ação e acompanhamento rigoroso para garantir uma experiência tranquila durante a gravidez.

De acordo com o MS, a equipe de saúde, ao interagir com uma mulher grávida, seja na unidade de saúde ou na comunidade, tem a responsabilidade de buscar uma compreensão abrangente dos diversos significados que a gestação possui para aquela mulher e sua família, especialmente quando se trata de uma gestante adolescente. É fundamental que a história de vida e o contexto da gestação, conforme relatados pela mulher, sejam plenamente acolhidos, e isso inclui também ouvir o relato do seu parceiro, se aplicável (Brasil, 2013).

Portanto, levar em conta elementos como o histórico individual da gestante e suas experiências prévias com a gravidez, bem como o contexto sociodemográfico e econômico, ajuda a identificar abordagens para uma assistência mais eficaz, capaz de reduzir os impactos dos fatores de risco durante a gestação (Rodrigues *et al.*, 2017).

### 3.4 MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna (MM) abrange todos os casos de óbitos que ocorrem durante uma gravidez ou até 42 dias após o seu término, sem considerar a localização ou a duração da gestação. Estes óbitos podem ser atribuídos a causas relacionadas a complicação da gravidez. A contagem dessas mortes é vista como um indicador valioso para avaliar o estado de avanço da assistência à saúde em regiões específicas ou em todo país (Martins; Silva, 2018).

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) composto por 17 objetivos interligados que visam abordar desafios globais até o ano de 2030. Um desses objetivos é o de saúde e bem-estar (objetivo 3), que tem como meta principal garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. Uma de suas prioridades é diminuir o número de óbitos maternos no mundo, pois isso é um indicativo crucial da saúde pública e está ligado às mortes de mulheres durante o período gestacional, parto ou pós-parto. A meta 3.1 busca reduzir essa taxa de mortalidade materna global para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos, considerando que atualmente essa proporção gira em torno de 210 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Gomes; Ferreira, 2018; Souza, 2015).

Segundo Barreto (2021) durante o intervalo de 2015 a 2019, registrou-se um total de 324.792 óbitos. Em termos de quantidade, os anos com o maior número de falecimentos, em

ordem decrescente, foram 2016, 2015, 2018, 2017 e 2019. Ainda no Brasil observou-se que houve uma incidência mais alta de óbitos entre mulheres de 30 a 49 anos, indicando que as taxas mais elevadas de mortes ocorrem entre mulheres mais maduras.

No Brasil, a redução da mortalidade materna ainda é vista como uma dificuldade para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas são características de um grande problema de saúde pública, que impactam diferentemente as regiões brasileiras, prevalecendo entre mulheres de classes sociais menos favorecidas. Também foi caracterizada como uma violação grave dos direitos humanos das mulheres, porque esta é uma tragédia evitável em 92% dos casos e a maioria ocorre nos países em desenvolvimento (Brasil, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2013) a Organização Mundial da Saúde desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna, agindo por meio da ampliação do conhecimento baseado em pesquisas, oferecendo orientações clínicas e programáticas embasadas em evidências, estabelecendo padrões globais e prestando assistência técnica aos estados membros. Além disso, promove o acesso a tratamentos mais acessíveis e eficazes, desenvolve recursos de formação e diretrizes destinados a profissionais de saúde, e auxilia os países na implementação de políticas e programas, bem como no acompanhamento do progresso nessa área crítica da saúde materna.

O Ministério da Saúde reconhece a atuação do profissional de enfermagem como importante fator de mudança e de prevenção da mortalidade materna. E ainda aponta para a necessidade de atualização e capacitação de enfermeiros e de toda a equipe de enfermagem, com o objetivo de ampliar o conhecimento e informação do profissional, melhorando assim o serviço desempenhado (Brasil, 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo se configura como uma revisão integrativa da literatura com uma abordagem qualitativa. Ele foi conduzido por meio de revisão bibliográfica que se fundamentou em materiais científicos disponíveis em diferentes bases de dados.

A revisão integrativa de literatura é uma expressão ampla que engloba todas as obras publicadas que fornecem uma análise detalhada da literatura relacionada a tópicos específicos. Sendo uma abordagem que possibilita a síntese de conhecimento através de um processo sistemático e rigoroso. Ao conduzir uma revisão, é essencial seguir os mesmos princípios de rigor metodológico que são recomendados para a realização de pesquisas (Galvão; Ricarte, 2019; Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A abordagem qualitativa se baseia na análise das percepções e aspirações das pessoas, visando compreender os significados que elas atribuem às suas próprias experiências. Portanto, por meio de métodos de coleta de dados qualitativos, essa abordagem ajuda a identificar incertezas, desafios e vulnerabilidades enfrentados pelos participantes. A pesquisa qualitativa, através de seus procedimentos de coleta e análise de informações, contribui para o entendimento das necessidades centrais do grupo-alvo (Viera *et al.*, 2021).

Mendes, Silveira e Galvão (2019), consideram 6 etapas para elaborar uma boa revisão integrativa, elas são descritas conforme o quadro a seguir:

**Quadro 1 - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura**

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1 <sup>a</sup>	Definição da pergunta da revisão.	Delimitar o tópico de interesse da revisão; formular a pergunta com auxílio da estratégia PICO, PICOT e PICOS.
2 <sup>a</sup>	Busca e seleção dos estudos primários.	Busca de estudos primários em bases de dados; estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários; organizar o banco de referência; selecionar os estudos primários.
3 <sup>a</sup>	Extração de dados dos estudos primários	Extrair dados de cada estudo primário com o uso de instrumento de registro; organizar o conjunto de dados coletados dos estudos primários incluídos na revisão.

4 <sup>a</sup>	Avaliação crítica dos estudos primários	Selecionar ferramentas para avaliar os estudos primários (por exemplo, tipo de estudos, nível de evidências).
5 <sup>a</sup>	Síntese dos resultados da revisão	Sintetizar e discutir as evidências; identificar lacunas de conhecimento sobre o tópico de interesse; realizar recomendações para a prática clínica; limitações da revisão.
6 <sup>a</sup>	Apresentação da revisão	elaborar documento de apresentação da revisão.

Fonte: (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A definição da questão norteadora desempenha um papel fundamental ao permitir a identificação do tópico a ser pesquisado, a população de interesse e as variáveis críticas. Ademais, a questão de revisão servirá como a base para a definição dos critérios de seleção dos estudos primários. Uma pergunta bem definida é essencial para evitar a identificação de estudos que não contribuem de forma relevante para os objetivos da revisão (Mendes; Silveira, Galvão, 2019).

A abordagem aplicada neste estudo foi a PICo para Galvão *et al.* (2021) essa abordagem é amplamente utilizada para estruturar uma pergunta de pesquisa, sendo definido pelas letras P - população, I - interesse, Co – contexto.

O quadro 2, apresenta a estratégia PICo, bem como seus componentes, a qual, foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores que melhor se relacionem com a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias e intervenções da assistência pré-natal podem ser implementadas para prevenir a mortalidade materna?

**Quadro 2.** Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICo. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2024.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)
<i>P</i>	Mulheres em idade fértil	Mulheres; gestantes
<i>I</i>	Prevenção da mortalidade materna	Mortalidade Materna
<i>Co</i>	Atenção Primária	Assistência pré-natal

Fonte: Elaboração própria, 2024.

#### 4.3 PERÍODO DE COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de março a abril de 2024, após aprovação do projeto pela banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão).

#### 4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

A busca de dados ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF).

Para aperfeiçoar e refinar a busca e garantir o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, a seleção dos artigos foi feita a partir da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) respectivamente: “Assistência pré-natal”, “Mortalidade materna”, “Gravidez”, “Atenção primária à saúde”, “Cuidado pré-natal”, “Pré-natal” e “Morte materna” e mediadas pelo operador booleano “AND” e “OR”, através da busca cruzada entre os descritores.

**Quadro 3** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	MEDLINE	LILACS	BDENF
Assistência pré-natal <i>AND</i> mortalidade materna <i>AND</i> gravidez	1.472	285	46
Atenção primária à saúde <i>AND</i> cuidado pré-natal <i>OR</i> pré-natal <i>AND</i> mortalidade materna <i>OR</i> morte materna	1.076	665	269
<b>PARCIAL</b>	<b>2.548</b>	<b>950</b>	<b>315</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.813</b>		

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Definir padrões para selecionar quem participará de um estudo é uma prática fundamental na criação de protocolos de pesquisa de alta qualidade. Os critérios de inclusão consistem nas características essenciais da população que os pesquisadores usarão para responder à pergunta de pesquisa (Patino; Ferreira, 2018).

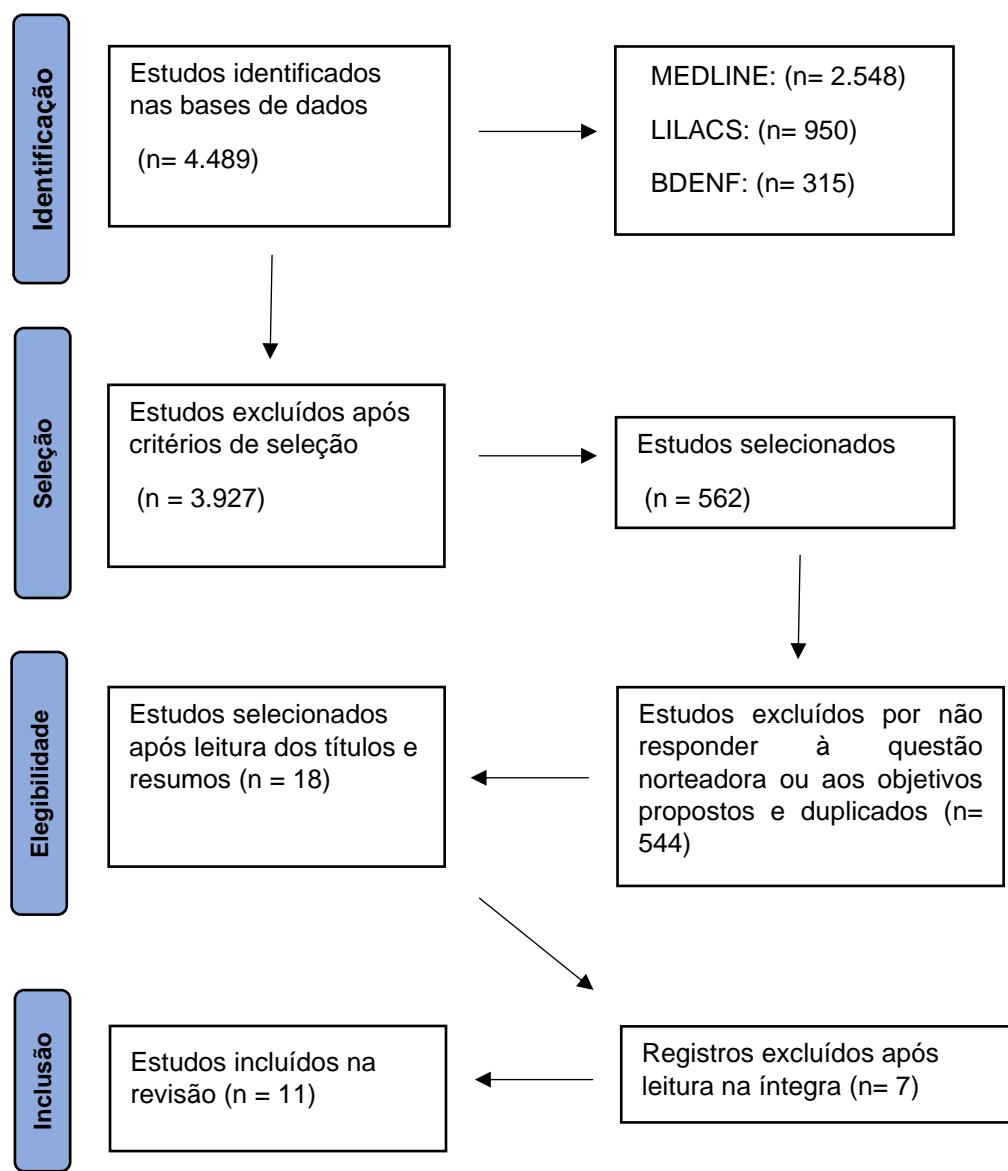
Assim, os critérios de inclusão foram: textos completos disponíveis em sua íntegra, gratuitos, com data de publicação dos últimos dez anos (2014 à 2024) e em português. Os critérios de exclusão foram: textos duplicados, bem como artigos de revisão, editoriais e aqueles que não contemplam a temática.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que fazem parte da amostra final desta revisão foram analisados com um instrumento de coleta de dados para garantir que todas as informações pertinentes à pesquisa sejam devidamente obtidas e consideradas. A extração de dados se deu através da utilização de um instrumento (APÊNDICE A) previamente elaborado pela pesquisadora capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Para apresentar o processo de busca e seleção do estudo em questão foi utilizado um fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A).

O PRISMA é uma ferramenta composta por uma lista de verificação contendo um diagrama com quatro fases. Seu propósito principal é auxiliar os autores a aprimorar a maneira como relatam revisões, com um foco inicial em ensaios clínicos randomizados. No entanto, pode servir como um guia para relatar revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisas, especialmente aquelas que avaliam intervenções. Além disso, também pode ser útil na avaliação crítica de revisões sistemáticas que foram publicadas anteriormente (Moher *et al.*, 2009).

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para a revisão integrativa adaptado do modelo PRISMA, 2020. Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.



Fonte: Adaptado do PRISMA, 2020.

#### 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

No intuito de organizar os resultados do estudo em questão foi utilizada a classificação dos Níveis de Evidência (NE) de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que compreende 7 níveis de distribuição a saber: nível 1 – revisões sistemáticas de relevantes ensaios clínicos; nível 2 – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – Método de ensaios clínicos bem delineados sem accidentalização; nível 4 – estudos de coorte e de caso-controle bem descritos; nível 5 – revisão

sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível 7 – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de um quadro (APÊNDICE B), o qual sintetizou as informações, contendo os seguintes aspectos: Codificação do Artigo; Autor; Título; Ano de publicação; Método; Objetivo e Nível de evidência.

Os resultados foram analisados, considerando as informações coletadas, possibilitando sua interpretação. Através de uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática. Ao final, os resultados foram demonstrados em forma de texto descritivo, analisados na avaliação crítica dos estudos selecionados e dispostos em categorias temáticas.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Tendo em vista que este estudo utilizou dados secundários, não houve tramitação por Comitê de Ética em Pesquisa. As questões éticas, bem como os direitos autorais foram respeitados. Todos os estudos consultados foram rigorosamente citados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a estratégia de busca dos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, foram obtidos um total de 11 estudos que sintetizaram os principais achados acerca da assistência pré-natal e suas intervenções para prevenção da mortalidade materna.

No Quadro 4 é apresentada a síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, a partir do título, autores/ano de publicação, periódico, tipo de estudo e nível de evidência.

**Quadro 4** – Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Periódico, Tipo de estudo e Nível de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.

Artigo Ou Código	Título	Autores/ Ano de publicação	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do Maranhão no período de 2010 a 2019	Melo <i>et al.</i> , 2023	Arq. ciências saúde UNIPAR	Ecológico de série temporal	2
A2	Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas	Ribeiro e Freire, 2022	Feminina	Descritivo e retrospectivo, estatístico	3
A3	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência	Tintori <i>et al.</i> , 2022	Acta Paul. Enferm	Delineamento retrospectivo com abordagem quantitativa	3
A4	Adequação da assistência ao pré-natal para mulheres do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais - Brasil	Reis <i>et al.</i> , 2021	O mundo da saúde	Transversal	3

A5	Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco	Santos <i>et al.</i> , 2021	Saúde em redes	Relato de experiência, natureza descritiva, abordagem qualitativa	6
A6	A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal	Bezerra e Oliveira, 2021	Revista de enfermagem	Descritiva com abordagem qualitativa	6
A7	Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil	Pereira <i>et al.</i> , 2017	Ciência Plural	Quantitativo	3
A8	Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal	Ferreira <i>et al.</i> , 2017	Ciência Plural	Exploratório descritivo, com abordagem quantitativa	6
A9	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Silva <i>et al.</i> , 2016	Rev Brasil epidemiol	Estudo de série Temporal	2
A10	Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio	Fernandes <i>et al.</i> , 2015	Revista Gaúcha de Enfermagem	Epidemiológico Retrospectivo e transversal	2
A11	Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade materna	Figueiredo <i>et al.</i> , 2015	Instituto de saúde	Síntese de evidências	3

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Diante da caracterização dos estudos incluídos, destaca-se que as publicações dos artigos analisados ocorreram no período de 2015 a 2023, com o pico de publicações em 2021, composto por três estudos. No que diz respeito aos artigos analisados, estes foram divulgados em 10 periódicos nacionais distintos, sendo observado o maior número de publicações científicas na revista Ciência Plural.

Considera-se que o número de publicações encontradas foi satisfatório, no entanto, os estudos sobre a temática em questão ainda se mostram escassos, tendo em vista a relevância desta.

Quanto ao nível de evidência, observou-se que a maioria dos estudos são classificados com o nível 3 (5 artigos), que diz respeito a método de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.

O quadro 5, a seguir, apresenta uma visão resumida das informações essenciais de cada estudo, com ênfase nos objetivos do estudo e principais resultados, visando promover a análise dos principais achados dos estudos selecionados nesta revisão integrativa.

**Quadro 5** – Síntese dos estudos selecionados segundo objetivos e principais resultados.  
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Código	Objetivo	Principais Resultados
A1	Analisar os casos de óbitos maternos no Estado do Maranhão no período de 2010 a 2019, uma vez que, os números de óbitos maternos são um importante indicador sobre as condições de vida da população e atenção à saúde da mulher, onde a maior parte dos casos ocorre entre mulheres em situação de vulnerabilidade.	Traçar um perfil das mulheres mais afetadas é fundamental para melhor compreender as generalizações comuns aos óbitos e as particularidades. Iniciar precocemente o pré-natal, escutar e reconhecer as queixas das gestantes e realizar encaminhamento correto para realização de pré-natal de alto risco, quando necessário. Descoberta precoce de patologias nas mulheres nas consultas.
A2	Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das mortes maternas ocorridas em uma maternidade pública de Manaus no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019.	Necessidade de adequação dos procedimentos de manejo da gravidez, do parto e do puerpério. Necessidade de trabalhos que busquem melhoria na assistência primária das gestantes, assim como controle social eficaz com ampliação e qualificação dos Comitês de Morte Materna e a mobilização de gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade civil na promoção de políticas públicas que busquem a redução da mortalidade materna.

A3	Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	A assistência ao pré-natal deve ser acolhedora de modo a proporcionar confiança e vínculo da gestante com a unidade. Planejamento familiar e reprodutivo de qualidade. Utilização do histórico obstétrico da mulher pode ser uma ferramenta de risco preditivo na evitabilidade da morte materna. Captação precoce e o adequado número de consultas durante o pré-natal.
A4	Avaliar a adequação da assistência ao pré-natal segundo dados do cartão da gestante e Índice de Kessner adaptado.	Solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal. Melhorias na condução da assistência pré-natal por parte dos profissionais de saúde, que devem oferecer uma consulta de qualidade, atendendo todos os requisitos propostos e preconizados pela PHPN. Sensibilização e capacitação dos profissionais para melhorar os registros nos cartões, implantar e estimular a adesão aos protocolos, realizar avaliações e monitoramentos sistemáticos dos serviços pelos próprios profissionais.
A5	Analizar as fragilidades na assistência às gestantes de alto risco na Atenção Primária à Saúde.	Implementação das políticas públicas existentes no país, com o envolvimento de todos os atores no processo, seja na gestão ou na assistência, e uma assistência de qualidade às gestantes de alto risco, com profissionais sensíveis e implicados com o cuidado do outro.
A6	Conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.	Realizar no mínimo seis consultas, com a oferta de vacinas, realização de exames laboratoriais de rotina, oferta de suplementações e tratamentos medicamentosos de acordo com os problemas identificados ao longo da gestação. Envolvimento de todos os profissionais da assistência à mulher no período gravídico de forma humanizada, a fim de proporcionar o acolhimento e a resolutividade, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade materna.

A7	Avaliar a correlação entre adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil.	Identificação precoce de fatores de risco que levam a mortalidade materna, pois assim é possível subsidiar o plano de ações para a reestruturação e melhoria da atenção à gestante. Intensificar a melhoria na escolaridade da sociedade, a educação em saúde, o planejamento familiar, o pré-natal, a assistência hospitalar, com essas medidas é bem provável que reflita de forma positiva na redução das taxas de mortalidade materna.
A8	Avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes nas consultas de atendimento pré-natal na cidade de Santa Cruz/RN, Brasil.	Busca ativa de gestantes pela atenção primária. Identificar riscos para a gestação com o intuito de promover uma gestação saudável.
A9	Avaliar a tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012, e descrever suas principais causas.	O planejamento de políticas públicas e do serviço de saúde em relação à saúde materna deve ser específico para cada região. A maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas se houvesse um serviço de saúde de qualidade, integral e interdisciplinar, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto até o puerpério, bem como uma conscientização por parte das mães da importância das consultas regulares nesses períodos.
A10	Identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo no intuito de colaborar para a análise do cumprimento do terceiro Objetivo do Desenvolvimento do Milênio.	Capacitação dos profissionais quanto a saúde sexual e reprodutiva da mulher, destacando a importância da assistência quanto ao planejamento familiar. Identificação precoce e gerenciamento adequado das complicações obstétricas por parte dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.
A11	Identificar barreiras e facilitadores de implementação para uma gestação saudável, seus benefícios, riscos e custos.	Incluir um sistema adequado de registro de nascimentos e mortes, a implantação dos comitês de mortalidade materna, o planejamento familiar, e a assistência pré-natal.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

O quadro 5 traz os objetivos dos estudos e seus principais resultados acerca das intervenções para prevenção da mortalidade materna no pré-natal, sendo identificados início precoce do pré-natal, planejamento familiar e reprodutivo de qualidade, realizar planejamento de políticas públicas e do serviço de saúde em relação à saúde materna de forma específica para cada região, profissionais capacitados para melhor assistência e identificação precoce de fatores de riscos.

Com o objetivo de abordar a discussão de maneira abrangente, foram estabelecidas duas categorias temáticas, fundamentadas nos temas que emergiram nas publicações. Sendo essas: “A importância da assistência pré-natal na prevenção da mortalidade materna” e “Intervenções para a prevenção da mortalidade materna”.

### 5.1 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

As consultas pré-natais consistem em receber a gestante através de uma equipe de profissionais de várias áreas, a fim de instituir ações e prestar orientações de saúde. Tudo isso serve como uma maneira de diminuir a insegurança e os perigos relacionados à gravidez. Além disso, o pré-natal se caracteriza por uma avaliação contínua de indicações de alto risco, o que pode levar à detecção de complicações com o objetivo de evitá-las no futuro.

De acordo com Reis *et al.* (2021), durante a etapa de gravidez, é necessário mostrar um cuidado especial na saúde para garantir que nenhuma complicações ocorra com a mãe e o bebê. Quanto a isso, o atendimento de pré-natal é uma responsabilidade de controle que se destina a monitorar a saúde da mulher grávida e do feto. Além disso, ele ajuda a identificar fatores de risco potenciais e encaminhar uma mulher para vários serviços especiais de saúde para risco, se necessário. Ele garante a tomada de medidas curativas se condições adversas caso desenvolvam ao longo deste tempo.

Bezerra e Oliveira (2021) inferem que é essencial garantir que a assistência pré-natal seja integral e de alta qualidade, pois os problemas que ocorrem durante a gravidez, o parto ou o pós-parto são responsáveis pela maioria das mortes entre mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo. A prestação dos serviços deve depender, no mínimo, da ocorrência de pelo menos seis consultas da gestante, e inclui a disponibilização de vacinação, exames laboratoriais, oferta de suplementos e medicamentos conforme necessidade nas doses recomendadas durante o período gravídico. Todos os procedimentos devem ser registrados na caderneta de pré-natal

da gestante para garantir que a manutenção dos registros seja feita de forma adequada para fins de registro.

O acompanhamento pré-natal é de suma importância para monitorar o progresso da gravidez e implementar medidas preventivas contra complicações que possam ameaçar a saúde da mãe e do bebê. Sua principal função é identificar de forma dinâmica situações de alto risco, visando prevenir resultados adversos. É crucial destacar que a relevância do pré-natal não se limita apenas a números e estatísticas, mas também está intrinsecamente ligada à qualidade das consultas realizadas (Carneiro *et al.*, 2022).

Para Pereira *et al.*, (2017) no pré-natal é importante que o profissional seja capacitado e compromissado com o serviço que oferece, sempre atento às condições clínicas que as gestantes apresentam e orientando-as sobre a verdadeira necessidade de se obter uma vida saudável para dar seguimento à gestação sem intercorrências, atentando para o surgimento de possíveis complicações que perpassam a assistência do pré-natal e realizando a busca ativa para com as gestantes que não aderiram ao pré-natal, conscientizando-as da importância da realização desse acompanhamento para a saúde materna e fetal, e ainda tornar o serviço resolutivo e de confiança aos olhos das futuras genitoras.

Essa assistência tem como objetivo primordial garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê ao longo de toda a gravidez, com o intuito de alcançar um desfecho positivo. Neste sentido, é um elemento crucial não apenas pelas consultas em si, mas também pela preparação para os momentos subsequentes desse período. É responsabilidade dos profissionais de enfermagem oferecer suporte e cuidado às gestantes, embasados em diretrizes e práticas científicas, sempre priorizando atender às necessidades e expectativas das gestantes, enquanto respeitam suas escolhas e preferências.

Essa assistência tem lugar para evitar complicações e mortes nas mães e nos bebês, e isso é feito através de ações preventivas e educativas, bem como de identificações de ações e intervenções oportunas de qualquer risco para a saúde da mãe durante a gravidez (Ferreira *et al.*, 2017).

As ações preventivas e educativas estão voltadas para atividades de educação em saúde e desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde, e têm como foco promover a saúde e capacitar tanto indivíduos quanto comunidades para melhorar sua qualidade de vida indo além de tratar doenças, é um processo que visa capacitar as pessoas para manterem ou recuperarem sua saúde, considerando fatores como aspectos físicos, emocionais, sociais, econômicos e espirituais (Cardoso *et al.*, 2019).

Fernandes *et al.* (2015) complementam que para assegurar uma gravidez sem riscos, é crucial garantir que o acompanhamento pré-natal seja de alta qualidade, visando a minimização da mortalidade materna. Isso implica na detecção precoce e no manejo apropriado de quaisquer complicações obstétricas por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado da gestante.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) os profissionais de saúde, devem propiciar total e abrangente cuidado, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doença, e ouvir cuidadosamente os pacientes e suas necessidades durante qualquer interação. O atendimento deve ser empático e orientado para a construção de confiança com o paciente. Além disso, a identificação proativa de problemas de saúde e sua comunicação é importante para evitar qualquer complicações.

De acordo com Silva *et al.* (2016) a mortalidade materna é um importante indicador de saúde e reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Avaliar e monitorar este indicador é de extrema importância, visto que índices elevados de morte materna estão associados a uma prestação de serviços de saúde inadequada a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência do pré-natal até o puerpério. Assim, sabe-se que a maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas se houvesse um serviço de saúde de qualidade, integral e interdisciplinar, bem como uma conscientização por parte das mães da importância das consultas regulares nesses períodos.

Segundo Freitas-Junior (2020) a mortalidade materna evitável, pode estar intimamente ligada à qualidade da assistência obstétrica e continua sendo uma preocupação séria em termos de saúde pública. É visto que essas mortes não ocorrem de forma aleatória entre as mulheres, mas sim refletem as disparidades presentes nas sociedades onde acontecem. Elas afetam de maneira desproporcional as mulheres negras, de baixa renda e com menos acesso à educação, além disso, é importante destacar que o Estado tem a responsabilidade de assegurar que todas as mulheres tenham acesso a serviços de saúde de qualidade durante a gestação, o parto e o pós-parto, como um direito humano fundamental.

Ribeiro e Freire (2022) destacam a existência de vulnerabilidade socioeconômica e deficiências nas políticas governamentais, ressaltando a urgência de iniciativas voltadas para aprimorar os cuidados de saúde primários às gestantes. Isso inclui fortalecer o controle social por meio da expansão e capacitação dos Comitês de Morte Materna, bem como mobilizar gestores, profissionais da saúde e a sociedade civil para promover políticas públicas que visem diminuir a mortalidade materna.

Portanto, um acompanhamento pré-natal eficaz desempenha um papel importante na redução das taxas de morbidade e mortalidade materna. Para isso, é necessário que as mulheres tenham acesso aos serviços de saúde e ao acompanhamento de qualidade, uma vez que estes devem identificar os fatores de risco para a mulher e fornecer intervenção no tempo determinado.

Santos *et al.* (2021) evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante os atendimentos pré-natais, abrangendo falhas nas áreas estruturais, de recursos materiais e de pessoas. Essas deficiências constataram a urgência de reorganizar os serviços e práticas para facilitar uma comunicação mais eficaz entre os profissionais, promover o compartilhamento de informações e, acima de tudo, enfatizar a importância de uma educação contínua e permanente.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) na prestação abrangente de cuidados à saúde da mulher, é fundamental que os serviços pré-natais sejam planejados conforme as necessidades reais das gestantes, utilizando tanto os conhecimentos científicos disponíveis quanto os recursos mais adequados para cada situação. As iniciativas de saúde devem se concentrar em garantir que toda a população-alvo da área atendida pela unidade de saúde e receba, no mínimo, seis consultas pré-natais, além de garantir a continuidade no acompanhamento e na avaliação dos resultados dessas ações na saúde materna e perinatal.

Durante o acompanhamento pré-natal, medidas para promoção e prevenção da saúde devem ser integradas. No entanto, os profissionais podem enfrentar dificuldades que possuem impacto direto na qualidade da assistência prestada, resultando em complicações que afetam a satisfação e a autonomia dos profissionais e a saúde da gestante. Para corrigir isso, os profissionais devem ser treinados para conduzir o acompanhamento pré-natal, incentivando as gestantes a comparecerem desde as primeiras semanas de gravidez. Ao mesmo tempo, atividades para aumentar a conscientização sobre a importância do pré-natal devem também ser desenvolvidas.

## 5.2 INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Prevenir a mortalidade materna não é apenas uma questão de desenvolvimento, mas uma questão de ação em relação aos direitos humanos e ao exercício da cidadania. A complexidade dessa questão deve ser dirigida de forma correta para garantir que os responsáveis, inclusive profissionais de saúde que prestam assistência a mulheres garantam

igualdade de acesso e tratamento a todos. É crucial primeiro entender suas causas específicas e, em seguida, desenvolver estratégias para reduzir esses índices.

De acordo com Melo *et al.* (2023), para garantir a prevenção de complicações durante a gravidez e, consequentemente, uma redução de mortes maternas, é importante abordar alguns aspectos. Eles vão desde o início do pré-natal o mais cedo possível até a conscientização sobre as preocupações das gestantes e o encaminhamento adequado dessas mulheres para o pré-natal em casos delicados.

Santos *et al.*, (2021) relatam em seu estudo que para garantir uma assistência de qualidade no pré-natal na APS, é necessário que haja o reconhecimento de fatores desfavoráveis, tanto para a mãe quanto para o feto, identificando variáveis clínicas e patológicas que permitem intervenções e tratamentos oportunos, possibilitando desfechos favoráveis para a saúde materna e infantil. Dessa forma, os profissionais de saúde, envolvidos na assistência ao pré-natal, devem prestar atenção aos processos propedêuticos, que envolvem uma avaliação de qualidade, desde a anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico, além da análise dos exames laboratoriais e de imagens para assim obterem um diagnóstico preciso.

Segundo Figueiredo *et al.* (2015) várias abordagens estão disponíveis para lidar com a MM, no Brasil as principais iniciativas para redução desse problema constituem, em um tripé com intervenções específicas relacionadas à promoção da saúde materna, à prevenção dos riscos e a garantia de suporte nutricional durante a gestação. Entende-se assim que promover a saúde materna contempla a recomendação do número ideal de consultas e da qualidade ao pré-natal, o estabelecimento do programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças intercorrentes do período gravídico-puerperal.

É reconhecido que a maioria das mortes maternas poderiam ser prevenida com a presença de um sistema de saúde abrangente, de alta qualidade e interdisciplinar, que ofereça cuidados desde o planejamento familiar até o período pós-parto. Isso inclui uma conscientização por parte das mães sobre a importância das consultas regulares durante esses períodos críticos (Silva *et al.*, 2016).

Tintori *et al.*, (2022) trazem que complicações obstétricas indiretas podem ser prevenidas através de um planejamento familiar e reprodutivo eficaz. Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na identificação precoce de sinais e sintomas de complicações ao longo de toda a gravidez e no período pós-parto. O histórico obstétrico da mulher pode ser uma ferramenta útil na previsão do risco de mortalidade materna e na implementação de medidas preventivas adequadas, as causas diretas de mortalidade materna poderiam ser

prevenidas pela integração eficaz das redes de atenção à saúde e por ambientes hospitalares organizados, prioritários e devidamente capacitados para lidar com essas situações.

De acordo com Reis *et al.* (2021), é evidente a necessidade de aprimoramentos na prestação de cuidados pré-natais por parte dos profissionais de saúde, garantindo consultas de qualidade que atendam todos os critérios estabelecidos pela PNAISM. É crucial sensibilizar e capacitar esses profissionais para melhorar os registros nos prontuários, implementar e incentivar a adesão aos protocolos estabelecidos, realizar avaliações e monitoramentos regulares dos serviços, além de buscar maneiras de incentivar gestantes, parceiros e famílias a adotarem práticas adequadas durante o pré-natal.

Para Pereira *et al.* (2017) é indispensável à realização do número adequado de consultas e os exames básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, pois assim é possível que o profissional de saúde realize um atendimento detalhado das condições de saúde da gestante e seu feto, sem deixar a desejar na assistência prestada. Outra questão importante a ser realizada é a identificação de fatores de risco que levam a mortalidade materna e neonatal, pois assim é possível subsidiar o plano de ações para a reestruturação e melhoria da atenção à gestante e aos recém-nascidos, visando à diminuição dos óbitos materno-infantil, que muitas das vezes necessita de uma garantia da acessibilidade e do uso mais eficaz do conhecimento científico e tecnológico existente.

Para garantir a qualidade do cuidado pré-natal e reduzir o risco de mortalidade materna, é recomendado realizar uma avaliação abrangente do estado de saúde da gestante. Isso inclui investigar qualquer risco obstétrico potencial, realizar exames clínicos e obstétricos detalhados, como a verificação da presença de anemia e a avaliação da idade gestacional, altura do útero e batimentos cardíacos do feto. Também é importante monitorar a pressão arterial, promover a suplementação de ferro e ácido fólico, educar a gestante sobre sinais de emergência e locais de atendimento adequados, e preencher de forma completa e precisa a ficha de pré-natal em todas as consultas, com o intuito de identificar risco e atuar sobre eles (Biano *et al.*, 2017).

A abordagem da APS é crucial para a prevenção da mortalidade materna nos sistemas de saúde, através do desenvolvimento de ações que promovam a saúde reprodutiva e sexual, isso inclui um bom planejamento familiar, pré-natal e puerpério, além da capacitação dos trabalhadores, especialmente durante o puerpério, é essencial. Infelizmente, o puerpério muitas vezes é negligenciado, e a falta de atenção adequada a esse período torna-se um importante fator de risco para complicações que justificam óbitos maternos.

Existe um elevado risco de mortalidade materna por causas diretas e preveníveis, devido à falta de implementação de estratégias eficazes. A efetiva implementação de prioridades

poderá contribuir significativamente para melhorar o cenário da mortalidade materna em nosso país, como a estruturação de programas de planejamento familiar, que abordem a prevenção de gravidez de alto risco e indesejadas, além do enfrentamento crítico do problema do aborto e da redução das taxas de cesárea, que permanecem como prioridades na assistência à saúde das mulheres no Brasil.

Promover aprimoramentos na qualidade do cuidado durante o parto é reconhecido como uma estratégia fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade materna. Optar pelo parto normal pode minimizar o risco de erros ou danos. Os profissionais de saúde devem fornecer assistência baseada na fisiologia do parto e utilizar intervenções apropriadas para prevenir complicações. Isso significa adotar uma abordagem que respeite o processo natural do parto, intervindo apenas quando necessário para garantir a segurança da mãe e do bebê, e evitando procedimentos desnecessários que possam aumentar os riscos de complicações (Reis, 2014).

As mortes maternas poderiam ser evitadas, uma vez que existem tratamentos eficazes para todas as causas conhecidas. A hipertensão arterial, infecções puerperais, hemorragias e abortos são as principais causas de morte materna, todas consideradas evitáveis. Identificar precocemente os riscos durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental. O enfermeiro e a equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental na detecção precoce dos fatores de risco e o pré-natal é o momento ideal para identificar possíveis complicações, esses profissionais têm um papel vital na educação e promoção da saúde das mulheres, ajudando a prevenir tais complicações e contribuem significativamente para a redução dessas mortes, assegurando o direito à vida das mulheres (Reganassi *et al.*, 2015).

Com isso, Motta e Moreira (2021) pontuam que para atingir a meta ODS 3.1 da Agenda 2030, as políticas devem considerar recomendações como priorizar regiões com altas taxas de mortalidade materna, enfatizar a prevenção de mortes diretas, investir em pesquisa para avaliar a qualidade do pré-natal, qualificar serviços pré-natais para evitar complicações, adaptar acompanhamento pré-natal para mulheres jovens, capacitar políticas para prevenir mortes maternas em jovens, legalizar aborto, reduzir cesarianas desnecessárias, diminuir riscos gestacionais associados à gravidez tardia e melhorar qualidade de dados sobre mortes maternas.

É necessário buscar intervenções que reduzam a mortalidade materna, garantir acesso universal a cuidados de saúde materna de qualidade, fortalecer os sistemas de saúde, promover a educação e empoderamento das mulheres, prevenir e tratar complicações obstétricas, envolver a comunidade, monitorar e avaliar o progresso, e reduzir as desigualdades sociais e econômicas, sendo estas possíveis estratégias para minimizar os danos relacionados a gestação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte materna é um indicador sensível e relevante da atenção à saúde da mulher, a assistência pré-natal desempenha um papel importante na prevenção dessas mortes. Essa assistência funciona como medida preventiva fundamental e serve como ponto de identificação precoce e desenvolvimento de intervenções para prováveis complicações durante a gestação.

Nas análises de produções científicas sobre a assistência pré-natal e suas intervenções para prevenção da mortalidade materna foi visto uma compreensão das estratégias que demonstraram ser eficazes na redução de risco associadas a mortalidade materna, fornecendo percepções que contribuem para melhoria de políticas e práticas de saúde materna.

Diante disso, profissionais capacitados são essenciais para desenvolver essas estratégias nas consultas de planejamento reprodutivo e pré-natal. A busca ativa de gestantes para o início do pré-natal precoce e sua conscientização sobre sua importância, identificação de riscos e complicações, estratégias de promoção da saúde, imunização, educação das gestantes, e oferecer um sistema de saúde abrangente e interdisciplinar focando em cuidados contínuos são estratégias que foram discutidas nesse estudo e contribuem para o objetivo estabelecido na discussão.

Esta revisão reforça a importância da assistência pré-natal para a prevenção da morte materna, e destaca o impacto positivo que essa assistência tem na vida das mulheres que buscam uma gestação tranquila e sem riscos.

Embora este estudo tenha proporcionado informações importantes sobre a relação do pré-natal e a mortalidade materna, houve algumas limitações no mesmo, destacando o tamanho da amostra, que é bem restrita devido as temáticas “pré-natal” e “mortalidade materna” apresentarem pouca relação nos estudos já existentes, o que dificultou a pesquisa. Assim, sugere-se a realização de mais estudos que possibilitem avaliar as práticas da assistência pré-natal para prevenção da morte materna.

Desta forma, ao identificar as intervenções eficazes para a prevenção desses óbitos a pesquisa fornece formas de desenvolvimento de estratégias de saúde materna eficientes e direcionadas. Além disso, são destacadas lacunas na implementação das práticas corretas do pré-natal onde requerem maior atenção e investimento melhorando assim os resultados da saúde e reduzindo a incidência de mortes maternas.

Sugere-se que sejam investidos na melhoria da qualidade da assistência pré-natal prestada, na qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento da mulher durante o período gravídico-puerperal, bem como aprimorar as estruturas físicas dos estabelecimentos de

saúde que recebem essas gestantes, tanto para a realização do pré-natal como para o atendimento ao parto e pós-parto, para redução da morbimortalidade materna.

Espera-se que os tópicos levantados nessa pesquisa, possam contribuir de forma positiva na saúde das mulheres durante sua gestação. É importante ressaltar que os profissionais que atuarem nessa área estejam aptos a realizar a atenção integral a usuária de forma mais qualificada acompanhando-as em todo o ciclo vital com ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, fornecendo melhoria nos serviços de saúde com os indivíduos da comunidade, bem como contribuindo com a cobertura e o acesso universal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S.; BONIFÁCIO, L. P.; SANCHEZ, J. A. C.; OLIVEIRA-CIABATI, L.; ZARATINI, F. S.; FRANZON, A. C. A.; PILEGGI, V. N.; BRAGA, G. C.; FERNANDES, M.; VIEIRA, C. S.; SOUZA, J. P.; VIEIRA, E. M. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419>. Acesso em: 26/09/2023.

ARANTES, B. M.; FREITAS, E. A. M.; ARANTES, K. M.; LIMONGI, J. E.; Fatores associados ao near miss materno em um hospital universitário. **Revista Família**, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2020, vol. 8, núm. 3, Jul-set. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985008/497963985008.pdf>. Acesso em 26/09/2023.

BALSELLS, M. M. D.; OLIVEIRA, T. M. F.; BERNADO, E. B. R.; AQUINO, P. S.; DAMASCENO, A. K. C.; CASTRO, R. C. M. B.; LESSA, P. R. A.; PINHEIRO, A. K. B. Avaliação do processo de assistência pré-natal de gestante com risco habitual. **Acta Paul Enferm.**; v.31, n.3, p:247-54, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kvhNQDDLrVTMdb5Tr4cKsJr/?lang=pt#> Acesso em: 26/09/2023.

BARBOSA, M. M.; CHAVES, E. C. R.; LEITE, D. S.; QUARESMA, A. H. C.; ALBUQUERQUE, G. P.; COSTA I. L. O. F.; REIS, A. P. O.; JÚNIOR, S. A. O.; MENDONÇA, M. H. R.; LIMA, S. B. A. Rede cegonha: avanços e desafios da gestão no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6486-e6486, 2021. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6486-Artigo-69525-6-10-20210304.pdf> Acesso em 16/09/2023.

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021. Disponível em:<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709> Acesso em: 26/09/2023.

BEZERRA, T. B.; OLIVEIRA, C. A. N. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247826/39301> Acesso em:15/04/2024.

BIANO, R. K. C.; SOUZA, P. C. B.; FERREIRA, M. B. G.; SILVA, S. R.; RUIZ, M. T. Mortalidade materna no Brasil e nos municípios de Belo Horizonte e Uberaba, 1996 a 2012. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1464/1575> Acesso em:30/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília; Ministério da Saúde; 2002, mar. 27 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**:

Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 38 Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Mortalidade Materna no Brasil** – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS (Maio, 2020) [Internet] 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/> Acesso em: 02/10/2023.

CÁ, A. B.; DABO, C.; MACIEL, N. S.; MONTE, A. S.; SOUSA, L. B.; CHAVES, A. F. L.; COSTA, C. C. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372> Acesso em: 10/09/2023.

CARDOSO, S. L.; SOUZA, M. E. V.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, A. F.; LACERDA, M. D. F.; OLIVEIRA, N. T. C.; CASTRO, A. P. R.; MEDEIROS, K. M. F. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 180–186, 2019. DOI: 10.16891/654. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654>. Acesso em: 20/04/ 2024.

CARNEIRO, A. B. F.; FERREIRA, L. S.; FERNANDES, V. O.; AOYAMA E. A. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 4, n.4, p:30-36, 2022. Disponível em: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>. Acesso em: 25/09/2023.

DEPALLENS, M. A.; GARCIA, E. G.; SAAVEDRA, R. C.; SOSTER, J. C.; CARVALHO, T. C. P. X. Programa Mais Médicos e a atenção ao pré-natal: desfechos obstétricos em três regiões baianas entre 2010 e 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 141-156, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3590>. Acesso em: 16/09/2023.

DIAS, E. G.; ANJOS, G. B.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Rev. Sustinere**. v.6, n.1, p:52-62, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/31722/25719>. Acesso em: 26/09/2023.

DIAS, R. A. **A importância do pré-natal na atenção básica.** 2014. 28f. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 10 de julho de 2014.

EBSEN, E. S. **Participação do acompanhante na atenção pré-natal:** experiência dos profissionais de saúde da rede básica. 2015. 141f. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 24 de fevereiro de 2015.

FERNANDES, B. B.; NUNES, F. B. B. F.; PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do terceiro objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 192-199, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RVNzvtSrYstQtbSRfmYGXJK/?format=pdf> Acesso em: 03/05/2024.

FERREIRA, H. L. O. C.; BARBOSA, D. F. F.; ARAGÃO, V. M.; OLIVEIRA, T. M. F.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1044-1051, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xMm7KKqpb8RPjxcwnyggCCw/?lang=pt>. Acesso em: 26/09/2023.

FERREIRA, T. L. S.; MELO, F. L. A. C. G.; ARAÚJO, D. V.; MELO, K. D. F.; ANDRADE, F. B. Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal. **Revista Ciência Plural**, UFRN/BR. v. 3, n. 2, p. 4-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rpc/article/view/12333/8986> Acesso em: 14/03/2024.

FIGUEIREDO, C. M.; DUARTE, I. S.; SANTOS, L. C. A.; FREIRE, L. M.; MARCELO, T. A. R.; VENANCIO, S. I. Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade materna. **Instituto de saúde núcleo de evidências**, SP, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412251/mortalidade-materna.pdf> Acesso em: 12/04/2024.

FREITAS-JÚNIOR, R. A. O. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 607-614, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdXwst5w4p8jdY4DFstbT5b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05/05/2024.

GADELHA, I. P.; DINIZ, F. F.; AQUINO, P. S.; SILVA, D. M.; BALSELL, M. M. D.; PINHEIRO, A. K. B. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, v. 21, p. 6, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-105313>. Acesso em: 16/09/2023.

GALVÃO, A. P. F. C.; CERQUEIRA, L. T. C.; ARAGÃO, F. B. A.; MARTINELLI, C. V.; SILVA, P. L. N.; SANTOS, N. M. Estratégia pico para evidências científicas: impacto na qualidade de vida do paciente hemodialítico. **Nursing** (São Paulo), v.24, n. 283, p6642-6655, dez, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371065#:~:text=verificou%2Dse%20que%20a%20qualidade,o%20tratamento%20exige%20em%20seu> Acesso em: 06/10/2023.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835> . Acesso em: 06/10/2023.

GIOVANNI, M. D. **Rede Cegonha**: da concepção à implantação. 2013. 99f. Monografia. Escola Nacional de Administração pública, Brasília.

GOMES, M. F.; FERREIRA, L. J. Políticas públicas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. **Direito e Desenvolvimento**, v. 9, n. 2, p. 155-178, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipe.edu.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/667/560>. Acesso em: 26/02/2024.

GOMES, C. B. A.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G. B.; PACHECO, M. A. B.; SOUSA, F. G. M.; LOYOLA, C. M. D. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt>. Acesso em: 10/09/2023.

GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; GUIMARÃES, T. L. F.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/> Acesso em: 16/09/2023.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VILELA, M. S. A.; ALVES, M. T. S. S. B.; NERI, M. A.; QUEIROZ, R. C. S.; SANTOS, Y. R. P.; SILVA, A. A. M. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 823-835, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/?lang=pt> Acesso em: 16/09/2023.

MARCHETTI, J. R.; OLIVEIRA, V. C.; NICOLAO, G. R. A importância do pré-natal. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24175-e24175, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24175> Acesso em: 10/09/2023.

MARTINELLI, K.G.; NETO, E. T. S.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/abstract/?lang=pt> Acesso em: 16/09/2023.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 677-683, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7FSm5XkPvfcRHZQtMj8SK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16/09/2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making case for evidence-based practice**. In: \_\_\_\_\_. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, v. 1, p. 3-24, 2011.

MELO, K. C.; SOARES, A. N.; FERREIRA, E. H. B.; GONÇALVES, F. T. D.; SILVA, V. M. C.; MEDEIROS, J. S.; SILVA, D. J. F.; PERTENCE, P. G. R.; SOUSA, A. M. B.;

FREITAS, A. L. A. Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do Maranhão no período de 2010 a 2019. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 2010-2026, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9737/4668> Acesso em: 05/05/2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt> . Acesso em 06/10/2023.

MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. J.; PRADO, D. S.; GURGEL, R. Q.; BEZERRA, F. D.; GURGEL, R. Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang> Acesso em: 16/09/2023.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Principais itens de relato preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **Anais de medicina interna**, v. 151, n. 4, pág. 264-269, 2009. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. Acessado em 18/10/2023.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4397-4409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjk3DDSH6B8c5X3TNsKy/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 07/05/20024.

NASCIMENTO, D. S.; NASCIMENTO, D. S.; SILVA, V. F. A.; BELARMINO, C. M.V.; LAGO, V. C. A. L. P. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos**. Com, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219> Acesso em: 16/09/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. HumanReproductionProgramme. Genebra: OMS, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa – Mortalidade Materna. 2013. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em 24/09/2023.

PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, p. 84-84, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LV6rLNpPZsVFZ7mBqnjkXD/?lang=pt>. Acessado em: 13/10/2023.

PEREIRA, D. O.; FERREIRA, T. L. S.; ARAÚJO, D. V.; MELO, K. D. F.; ANDRADE, F. B. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde

materno-infantil. **Revista ciência plural**, v. 3, n. 3, p. 2-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12891/9349> Acesso em: 12/04/2024.

RAMOS, A. S. M. B.; ALMEIDA, H. F. R.; SOUZA, I. B. J.; ARAÚJO, M. C. M.; PEREIRA, P. S. L.; FONTENELE, R. M. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Rev. Interdiscip.**; v.11, n. 2, p:87-96, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763719> Acesso em: 26/09/2023.

REGANASSI, C.; BARROS, K. C. S.; KATCH, M.; NOGUEIRA, L. D. P. Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência. **Revista Fafibe On-Line** [Internet], v. 8, n. 1, p. 319-331, 2015. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf> Acesso em: 12/04/2024.

REIS, L. C. Parto Seguro. Proqualis Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: [https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Parto%20Seguro\\_0.pdf](https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Parto%20Seguro_0.pdf). Acesso em: 23/04/2024.

REIS, S. N.; PAIVA, I. G.; RIBEIRO, L. C. C.; GALVÃO, E. L.; GUEDES, H. M. Adequação da assistência ao pré-natal para mulheres do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais-Brasil. **O Mundo da Saúde**, América do Sul / Brasil. v. 45, n. s/n, p. 130-139, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/adequacao\\_prenatalmulheres\\_valedojequitinhonhabrasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/adequacao_prenatalmulheres_valedojequitinhonhabrasil.pdf) Acesso em: 23/04/2024.

RIBEIRO, C. A. L.; FREIRE, C. H. E. Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. **Femina**, Universidade do Estado do Amazonas/BR, p. 230-235, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380694/femina-2022-504-230-235.pdf> Acesso em: 12/04/2024.

RODRIGUES, A. R. M.; DANTAS, S. L. C.; PEREIRA, A. M. M.; SILVEIRA, M. A. M.; RODRIGUES, D. P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135> Acesso em: 16/09/2023.

ROSA, H.; CABRAL, C. S. A fertilitycitizenship-women's health policies as technologies of sex and gender production. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220534pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dWXLVbghpQgQTzw6MJ77DjC/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 16/09/2023.

SANTOS, F. P.; COBUCCI, A.; DICKIE, P.; SILVA, D. O. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 201-208, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3316> Acesso em: 12/04/2024.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 805-

816, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6BgBmDLztSMyGcqMRJfdwd/abstract/?lang=pt> Acesso em: 16/09/2023.

SILVA, B. G. C.; LIMA, N. P.; SILVA, S. G.; ANTÚNEZ, S. F.; SEERIG, L. M.; RESTREPO-MÉNDEZ, M. C.; WEHRMEISTER, F. C. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 484-493, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7RyqXKZCnC46NXZxpvMsPtb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14/04/2024.

SILVA, L. B. R. A. A.; ANGULO-TUESTA, A.; MASSARI, M. T. R.; AUGUSTO, L. C. R.; GONÇALVES, L. L. M.; SILVA, C. K. R. T.; MINOIA, N. P. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 931-940, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/931-940/pt> Acesso em: 16/09/2023.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/abstract/?lan> Acesso em: 16/09/2023.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 549-551, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005526>. Acesso em 26/02/2024.

TINTORI, J. A.; MENDES, L. M. C.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES- SPONHOLZ F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, Universidade de São Paulo/BR v. 35, p. eAPE00251, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HYMZJ8NRfyM77wNsWHxgmsr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12/04/2024.

VIEIRA, Claudenisa Mara de Araújo et al. Abordagem qualitativa como suporte para a elaboração de materiais educativos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13430> . Acesso em 17/10/2023.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Instrumento de extração de dado

## APÊNDICE B – Síntese de informações de artigos selecionados

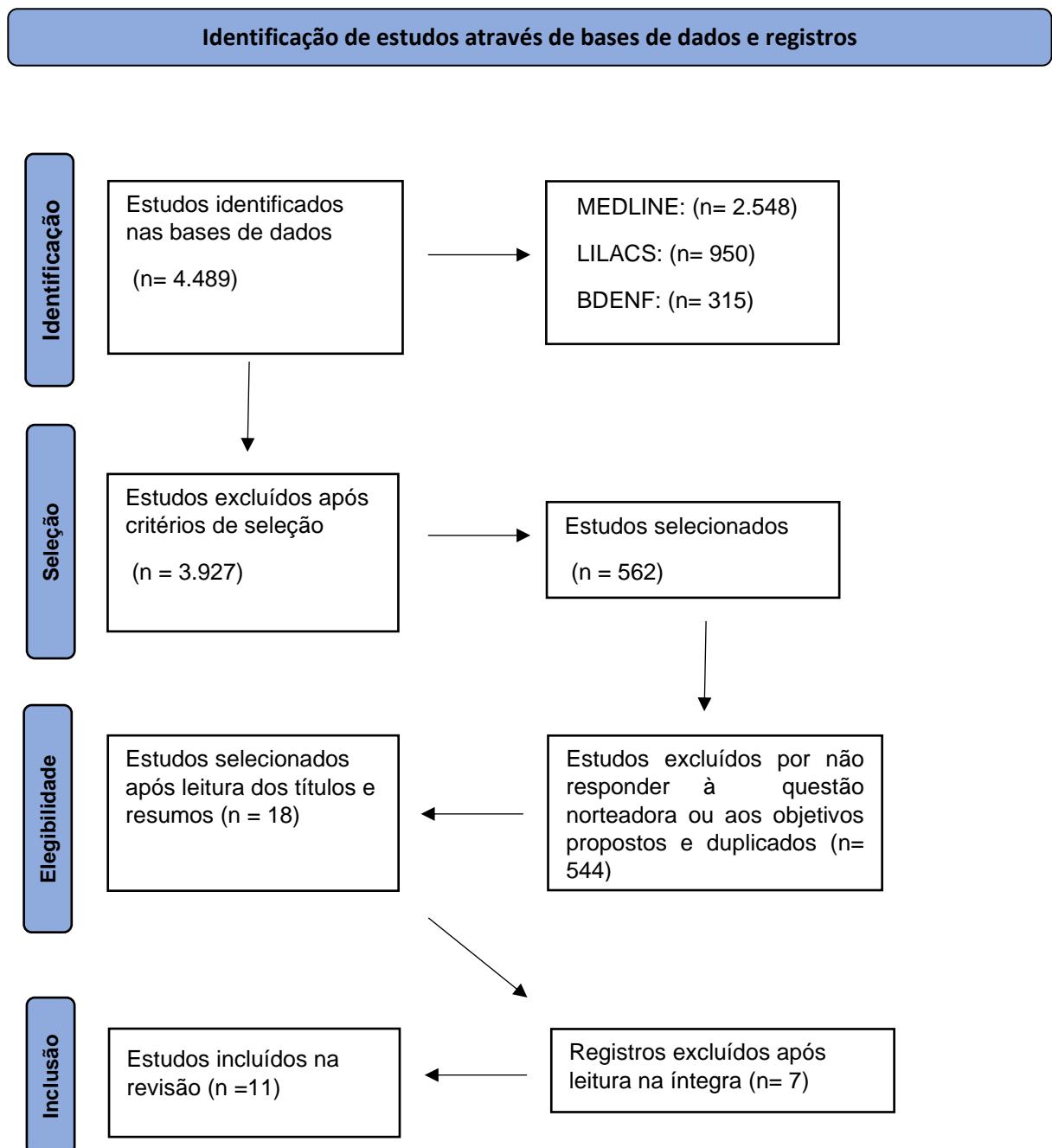
Código	Autores/ Ano	Título	Objetivos	Tipo de estudo	Base de dados	NE
A1	Melo <i>et al.</i> , 2023	Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do maranhão no período de 2010 a 2019	Analisar os casos de óbitos maternos no Estado do Maranhão no período de 2010 a 2019, uma vez que, os números de óbitos maternos são um importante indicador sobre as condições de vida da população e atenção à saúde da mulher, onde a maior parte dos casos ocorre entre mulheres em situação de vulnerabilidade.	Estudo ecológico de série temporal	LILACS	2
A2	Ribeiro e Freire, 2022	Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas	Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das mortes maternas ocorridas em uma maternidade pública de Manaus no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019	Estudo do tipo descritivo e retrospectivo	LILACS	3
A3	Tintori <i>et al.</i> , 2022	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência	Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	Acta Paul. Enferm.	BDENF	3
	Reis <i>et al.</i> , 2021	Adequação da assistência ao pré-natal	Avaliar a adequação da assistência ao pré-natal segundo dados	O mundo da saúde	LILACS	3

A4		para mulheres do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais - Brasil	do cartão da gestante e Índice de Kessner adaptado.			
A5	Santos <i>et al.</i> , 2021	Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco	Analizar as fragilidades na assistência às gestantes de alto risco na Atenção Primária a Saúde.	Saúde em redes	LILACS	6
A6	Bezerra e Oliveira, 2021	A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal	Conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.	Revista de enfermagem	BDENF	6
A7	Pereira <i>et al.</i> , 2017	Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil	Avaliar a correlação entre adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil.	Ciência plural	LILACS	3
A8	Ferreira <i>et al.</i> , 2017	Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal	Avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes nas consultas de atendimento pré-natal na cidade de Santa Cruz/RN, Brasil.	Ciência plural	LILACS	6
A9	Silva <i>et al.</i> , 2016	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Avaliar a tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012, e descrever suas principais causas.	Rev Brasil epidemiol	LILACS	2
	Fernandes <i>et al.</i> , 2015	Pesquisa epidemiológica dos óbitos	Identificar e descrever as características	Revista Gaúcha de enfermagem	BDENF	2

A10		maternos e o cumprimento do terceiro objetivo de desenvolvimento do milênio	epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo no intuito de colaborar para a análise do cumprimento do terceiro Objetivo do Desenvolvimento do Milênio.			
A11	Figueiredo <i>et al.</i> , 2015	Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade materna.	Identificar barreiras e facilitadores de implementação das opções, seus benefícios, riscos e custos.	Instituto de evidências	MEDLINE	3

**ANEXOS**

**ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses  
(PRISMA)**



Fonte: Adaptado do PRISMA, 2020.