

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

PARÂMETROS PARA ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PARAMETERS FOR THE ANALYSIS OF THE QUALITY OF PRENATAL CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rebeca da Luz Vitória¹, João Pedro Ferreira Pinho de Almeida¹, Juliana Gonçalves Dias¹,
Jéssica Mariana Lima de Oliveira¹, Marla Niag dos Santos Rocha¹, Sibebe de Oliveira
Tozetto Klein¹.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia¹.

RESUMO

O acompanhamento pré-natal é essencial para a promoção da saúde materno-fetal e deve ser realizado de forma adequada. Contudo, a literatura diverge nos critérios utilizados para avaliar a assistência, dificultando sua padronização. Este trabalho visa investigar os parâmetros utilizadas no Brasil, para averiguação da qualidade da assistência pré-natal, comparando os principais instrumentos encontrados na literatura e sua consistência, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi realizada uma revisão integrativa de estudos publicados entre 2011 e 2023, utilizando os termos: Qualidade, Pré-natal, Brasil e seus correspondentes, resultando em 3.660 publicações, das quais 49 atenderam aos critérios de inclusão. Observou-se que 51,0% dos estudos utilizaram diretrizes de programas do Ministério da Saúde como referência, predominando o PHPN, o Caderno de Atenção Básica nº 32 e o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Outros 20,4% adotaram os índices de Kessner, Takeda ou Kotelchuck, enquanto 28,6% recorreram a outros instrumentos. O número mínimo de consultas foi o indicador mais frequente, presente em 83,7% dos estudos, sendo seis consultas o critério mais utilizado. Os achados evidenciam que a ausência de padronização limita a consolidação de um modelo nacional de avaliação do pré-natal, e reforçam a necessidade de ampliar o acesso equitativo aos serviços e investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde para qualificar a assistência no país.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Metodologia de avaliação.

ABSTRACT

Prenatal care is essential for promoting maternal and fetal health and should be provided in an adequate and resolute manner. However, the literature shows divergence in the criteria used to evaluate this care, hindering standardization. This study aims to investigate the parameters used in Brazil to assess the quality of prenatal care, comparing the main instruments found in the literature and their consistency with the recommendations of the Ministry of Health. An integrative review of studies published between 2011 and 2023 was conducted using the descriptors Quality, Prenatal Care, and Brazil, yielding 3,660 publications, of which 49 met the inclusion criteria. It was observed that 51.0% of the studies used guidelines from Ministry of Health programs as references, predominantly the Prenatal and Birth Humanization Program (PHPN), Primary Care Handbook No. 32, and the Technical Manual on Prenatal and Puerperium Care. Another 20.4% adopted the Kessner, Takeda, or Kotelchuck indices, while 28.6% used other instruments. The minimum number of visits was the most frequent indicator, present in 83.7% of the studies, with six visits being the most commonly adopted criterion. These findings indicate that the lack of standardization limits the consolidation of a national model for evaluating prenatal care and highlight the need to expand equitable access to services and invest in continuous training of health professionals to improve care nationwide.

Key-Words: Prenatal Care; Primary Health Care; Quality of Health Care; Methodology, Evaluation.

Introdução

O acompanhamento pré-natal constitui um momento estratégico para a orientação, o cuidado integral e a promoção da saúde do binômio mãe–feto¹. No Brasil, a assistência pré-natal foi institucionalizada como política pública em 1983, com a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)², que ampliou o escopo das ações voltadas à saúde feminina e conferiu destaque à atenção pré-natal em razão de seu impacto positivo sobre os desfechos perinatais².

Posteriormente, em junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria nº 569/GM, estabelecendo critérios mínimos para a organização e a oferta da assistência pré-natal, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal no país².

Diante dos benefícios associados a uma assistência pré-natal efetiva, torna-se fundamental que essa atenção seja ofertada de maneira adequada e com qualidade. Atualmente, a condução do pré-natal no Brasil é orientada por normativas

e manuais técnicos do Ministério da Saúde, entre os quais se destacam o Manual de Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016)³, o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Pré-Natal de Baixo Risco (2012)⁴, o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (2022)⁵, a Nota Técnica para Organiza o da Rede de Aten o   Saúde com foco na Aten o Primária   Saúde e   Aten o Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gesta o, Parto e Puerpério (2019)⁶ e Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde (2023)⁷.

Além de possibilitar o acompanhamento clínico, o pré-natal configura-se como um espaço privilegiado para a o de preven o. Nesse contexto, a vacina o de gestantes assume papel central nos atendimentos, contribuindo para a prote o da mulher e do feto. Ao longo da gesta o, diversas temáticas devem ser abordadas com a gestante, como o aleitamento materno⁸, o planejamento do trabalho de parto⁹, as mudanças necessárias no estilo de vida e a garantia de direitos, a exemplo da presença de acompanhante durante o parto.

Adicionalmente, são solicitados exames de rastreamento com a finalidade de prevenir e identificar agravos à saúde materna e fetal. O Ministério da Saúde preconiza, entre outros, a realização de exames sorológicos para infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças infecciosas, avaliação dos níveis glicêmicos, tipagem sanguínea e investigação de isoimunização Rh, urocultura, bem como outros exames indicados conforme as especificidades clínicas de cada gestante, visando ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado³⁻⁶.

Ao longo das últimas décadas, no Brasil e internacionalmente, diversos índices foram desenvolvidos com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência pré-natal. Um dos primeiros e mais conhecidos foi o índice proposto por Kessner, em 1973, que classifica o pré-natal como adequado, intermediário ou inadequado, considerando o trimestre de início do acompanhamento e o número de consultas realizadas¹⁰. Diante de suas limitações, esse índice foi aperfeiçoado por Kotelchuck, em 1994, com a inclusão da categoria adequado superior ou

intensivo e a análise da razão entre o número de consultas realizadas e o número esperado para cada gestante¹¹. No contexto brasileiro, Takeda propôs, em 1993, uma adaptação do índice de Kessner, considerando apenas o início da assistência e o número de consultas, ajustados à realidade nacional¹⁰. Posteriormente, em 2001, Silveira incorporou a realização de exames laboratoriais básicos — como hemograma, exame qualitativo de urina e sorologia para sífilis — como critérios adicionais para a avaliação da qualidade do pré-natal¹⁰.

Apesar da existência de diretrizes nacionais consolidadas, a literatura científica apresenta heterogeneidade quanto aos critérios adotados para avaliar a assistência pré-natal, com variações relevantes na seleção e operacionalização dos indicadores utilizados. Essa diversidade metodológica limita a comparabilidade entre os estudos, dificultando a consolidação de modelos avaliativos consistentes e restringindo a interpretação dos resultados em escala nacional. Nesse sentido, torna-se relevante a realização de análises que sistematizem e confrontem os

diferentes instrumentos empregados, contribuindo para o fortalecimento do campo científico e para o aprimoramento das estratégias de avaliação da assistência pré-natal no contexto brasileiro. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar os parâmetros utilizados no Brasil para a avaliação da qualidade da assistência pré-natal, comparando os principais instrumentos descritos na literatura quanto à sua consistência e consonância com as recomendações do Ministério da Saúde.

Metodologia

Estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando de forma adaptada as etapas propostas pelas diretrizes do protocolo de revisões sistemáticas *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), a citar: identificação do tema, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese dos achados ¹². Foi utilizada a estratégia PICO, na qual o problema foi a qualidade do pré-natal, a

intervenção foi o método de avaliação utilizado, a comparação foram métodos alternativos de avaliação – no entanto foram considerados estudos que não realizavam comparações com outros métodos – e o desfecho foi o valor do método de avaliação na real aferição de qualidade do cuidado pré-natal.

Estratégia de busca: os artigos avaliados foram extraídos do *National Library of Medicine*, Estados Unidos (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e EMBASE, entre 2011 e 2023, utilizando os operadores booleanos e os termos indexados indexados, coletados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde, Pré-natal, Brasil e seus correspondentes, como: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde; Assistência Antenatal; Assistência Pré-Natal e Cuidado Pré-natal. Em inglês, os termos de busca foram: *Healthcare Quality, Prenatal Care, Brazil* e seus correspondentes: *Healthcare Quality*

Assurance; Assurance, Assurances, Healthcare Quality; Healthcare Quality Assurances; Quality Assurances, Healthcare; Quality Assurance, Healthcare; Health Care Quality Assurance; Healthcare Quality Assessment; Assessment, Healthcare Quality; Assessments, Healthcare Quality; Healthcare Quality Assessments; Quality Assessments, Healthcare; Quality Assessment, Healthcare; Quality Assessment, Health Care; Health Care Quality Assessment; Health Care Quality, Access, and Evaluation; Care, Prenatal; Antenatal Care e Care, Antenatal

Seleção de estudos: os estudos foram incluídos a partir da busca manual nas plataformas (fase de inclusão), realização de triagem, com exclusão das duplicatas e leitura dos títulos e resumos (fase de seleção) e, posteriormente, leitura dos textos completos por dois revisores de forma independente, a fim de refinar a seleção e diminuir o risco de viés, excluindo os textos inadequados (fases de elegibilidade e inclusão). Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis online de estudos originais, com versão completa, nos

idiomas português e inglês, que abordassem a temática do estudo, no período proposto. Os critérios de exclusão definidos foram: relatos de casos, cartas ao editor, editoriais e artigos duplicados. A estratégia de busca nas bases foi realizada e posteriormente, os artigos que possuíam o título condizente com o objetivo proposto por essa revisão foram selecionados para análise preliminar dos resumos e posterior dos textos completos.

Coleta e análise de dados:

os artigos foram coletados no mês de dezembro de 2024, e a seleção dos artigos elegíveis para compor essa revisão foi realizada às cegas por dois revisores independentes, de modo que as discordâncias na seleção eram resolvidas por um terceiro revisor. A tabela de extração dos dados foi elaborada segundo as variáveis observadas na literatura, como: metodologia, mínimo de consultas no pré-natal (PN), idade gestacional (IG) de início na assistência PN, aconselhamentos PN, orientações acerca do trabalho de parto, vacinação, exame laboratoriais, exame físico, manejo de risco, tratamentos,

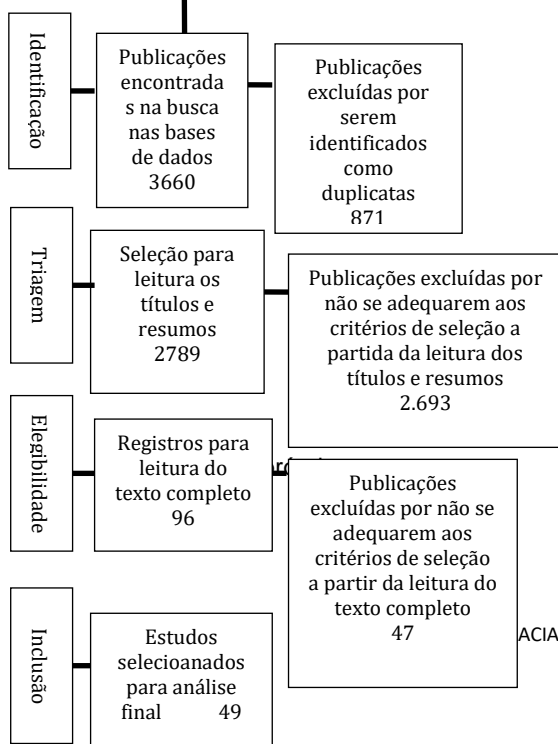
suplementação, infraestrutura do serviço e consulta puerperal.

Resultados

A partir da utilização da estratégia de busca foram identificadas 3.660 publicações. Destas, 569 foram identificadas no LILACS, 1.857 no PUBMED e 1.234 na plataforma EMBASE. Na etapa de identificação registrou-se 871 duplicatas. Assim, 2779 publicações seguiram para a etapa de seleção, e destas 96 foram incluídas para a leitura do texto completo, a partir da análise dos títulos e resumos.

Na fase de elegibilidade, 49 publicações foram mantidas, avaliando se essas se adequavam aos critérios de exclusão e inclusão, através da leitura do texto completo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma demonstrando o processo de identificação, seleção, elegibilidade e amostra final dos artigos, segundo o Protocolo PRISMA 2020.



Quanto à região dos estudos, observou-se que 13 estudos¹³⁻²⁵ realizaram uma análise avaliando todo território nacional. Além disso, 13 foram realizados²⁶⁻³⁸ na região Sul, 11 na região Sudeste³⁹⁻⁴⁹, 9 na região Nordeste⁵⁰⁻⁵⁸, 2 na região Norte^{59,60} e 1 na região Centro-Oeste⁶¹. Todos os estudos foram de corte transversal, tendo como população as puérperas do local analisado. A tabela 1 apresenta os estudos incluídos no presente estudo.

Tabela 1: Distribuição dos trabalhos incluídos após aplicação do Protocolo PRISMA 2020, por título, ano de publicação, local do estudo e objetivo.

TÍTULO DO TRABALHO	ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Antenatal Care Differences in Brazilian Urban and Rural Areas: a Cross-Sectional Population-Based Study ¹³	2013	Brasil	Comparar a assistência pré-natal realizada nos contextos urbano e rural brasileiros. Mediante delineamento transversal, de base populacional, foram utilizados dados de uma subamostra – 588 mulheres – retirada do universo amostral da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006.
Assistência pré-natal no Brasil ¹⁴	2014	Brasil	Analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2011 e 2012.

Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais ¹⁵	2017	Brasil	Descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB).		saúde brasileiros e resultados perinatais associados.
Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil ¹⁶	2018	Brasil	Investigar características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da Atenção Pré-Natal (APN) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, em municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 ²²	Descrever a adequação da estrutura das unidades básicas de saúde (UBS), solicitação de exames pelas equipes e atenção ao pré-natal referida pelas usuárias, no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).
Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil ¹⁷	2019	Brasil	Avaliar a atenção ao pré-natal na Atenção Básica identificando os aspectos que influenciam a adequação estrutural e operacional.	Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. ²³	Avaliar a cobertura e as desigualdades na assistência pré-natal. Dados do estudo transversal da Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil em 2013
Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 ¹⁸	2019	Brasil	Avaliar a adequação do pré-natal no Brasil assim como suas associações com determinantes sociodemográficos e de saúde, a partir de dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde em 2013.	Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado ²⁴	Caracterizar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo raça/cor e variáveis sociodemográficas e verificar associação entre os indicadores de processo do cuidado no pré-natal e a raça/cor das mulheres
Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte ¹⁹	2019	Brasil	Avaliar indicadores de processo e resultado do cuidado pré-natal desenvolvido na atenção primária comparando os modelos de atenção tradicional e Estratégia Saúde da Família.	Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? ²⁵	Descrever a evolução temporal da cobertura e qualidade da assistência pré-natal realizada na atenção primária no Brasil ao longo dos três ciclos da rede externa e avaliação do PMAQ e investigar diferenças regionais
Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas ²⁰	2019	Brasil	Analisar os dados coletados no âmbito do Inquérito Nacional no Brasil com vistas a avaliar, por meio de indicadores selecionados, a atenção pré-natal oferecida às mulheres indígenas no país.	Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. ²⁶	Avaliar a assistência recebida durante o pré-natal nos setores público e privado em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Aplicou-se questionário padronizado a todas as mães residentes nesse município, cujos filhos nasceram nas duas únicas maternidades locais entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2010.
Prenatal care in the Brazilian public health services ²¹	2020	Brasil	Verificar as desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal e ao nascimento nos serviços públicos de		

Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil ²⁷	2012	Santa Maria (RS)	Avaliar o processo da atenção pré-natal, verificando se existe diferença na qualidade do pré-natal ofertado nas UBS tradicionais e unidades de ESF de um município no Sul do Brasil	Maternal and child health care: adequacy index in public health services. ³³	2020	Paraná (PR)	Analisar a adequação da assistência materno-infantil no pré-natal, parto e período puerperal, no serviço público de saúde.
Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ²⁸	2013	Porto Alegre (RS)	Conhecer o perfil e avaliar a qualidade do pré-natal de gestantes que deram à luz em 2008 atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama em Porto Alegre, RS, Brasil.	Antenatal care in Southern Brazil: coverage, trends and inequalities. ³⁴	2021	Rio Grande (RS)	Descrever a qualidade da assistência pré-natal para quatro indicadores ao longo de um período de 12 anos entre puérperas residentes no Sul do Brasil.
Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante e nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019 ²⁹	2019	Santa Catarina	Analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).	Qualidade da assistência pré-natal e seus determinantes sociodemográficos: resultados da coorte de nascimentos de Pelotas 2015, Brasil ³⁵	2021	Pelotas (RS)	Avaliar a qualidade da CPN e seus determinantes sociodemográficos utilizando dados da coorte de nascimentos de Pelotas de 2015, Rio Grande do Sul, Brasil.
Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. ³⁰	2019	1 maternidade no Sul do Brasil	Analisar o acompanhamento pré-natal de alto risco em um serviço público.	Assistência pré-natal entre adolescentes no extremo sul do Brasil: adequação e fatores associados ³⁶	2023	Rio Grande (RS)	Estimar a realização de pré-natal adequado entre adolescentes no extremo sul do Brasil e identificar fatores associados à sua ocorrência ao longo de 13 anos
Prenatal care in Southern Brazil: coverage, trend and disparities. ³¹	2019	Rio Grande (RS)	Estimar a cobertura, examinar a tendência e avaliar a redução da disparidade de renda familiar durante o pré-natal entre mães residentes em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2007, 2010, 2013 e 2016.	Quality assessment of prenatal and puerperium care ³⁷	2023	Fazenda Rio Grande (PR)	Avaliar os níveis de assistência pré-natal e puerpério recebidos e identificar sua associação com características sociodemográficas e obstétricas
Assistência pré-natal e cesarianas: tendências e desigualdades em quatro coortes de nascimentos de base populacional em Pelotas, Brasil ³²	2019	Pelotas (RS)	Descrever como a cobertura e as desigualdades dessas intervenções mudaram de 1982 a 2015 em Pelotas, Brasil.	Adequacy of prenatal care and associated factors in the State of Rio Grande do Sul, Brazil ³⁸	2023	Rio Grande do Sul (RS)	Avaliar o grau de adequação da assistência pré-natal (PNC) no estado do Rio Grande do Sul (RS) e nas suas 7 macrorregiões considerando o momento de início do PNC e o número de consultas atendidas. Visa também verificar a prevalência do modo de parto e os fatores associados à adequação da APN por via de parto.
	2012	Espírito Santo		O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo,	2012		Avaliar a completude de informações sobre assistência pré-natal nos cartões de gestantes, segundo a cobertura do serviço de saúde pública: Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e unidade básica de saúde (UBS)

Brasil? ³⁹			tradicional, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil.	Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network ⁴⁵	2017	Vitória (ES)	Analisar os indicadores de processo de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal.
Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. ⁴⁰	2012	Rio de Janeiro (RJ)	Avaliar a adequação da assistência pré-natal na rede de serviços do SUS do Município do Rio de Janeiro, segundo práticas consideradas benéficas para os desfechos perinatais contidas nas recomendações do PHPN 19 e nos manuais técnicos do Ministério da Saúde 25.	Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher ⁴⁶	2018	Espírito Santo	Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Básica do município de Vitória, Espírito Santo, e a influência do AM, enquanto metodologia de gestão do trabalho, na determinação da qualidade da assistência.
Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade e no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil ⁴¹	2013	Rio de Janeiro	Avaliar adequação, acompanhamento pré-natal, satisfação e riscos gestacionais das gestantes com história de prematuridade.	Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. ⁴⁷	2020	Espírito Santo	Analisar as desigualdades sociais e geográficas no desempenho (utilização e adequação) da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde de uma Região Metropolitana na Região Sudeste do Brasil.
Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde ⁴²	2014	Espírito Santo	Avaliar a adequação do processo da assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde do município de Vitória, ES, segundo os critérios estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card ⁴⁸	2020	São Paulo	Identificar e discutir a frequência da assistência pré-natal e puerperal de gestantes da zona leste da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, categorizando-a segundo o Índice de Kessner modificado em 1993 por Takeda.
Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? ⁴³	2015	Rio de Janeiro	Identificar fatores associados ao pré-natal inadequado, com destaque para cor da pele, em usuárias do SUS do Estado do Rio de Janeiro (RJ), no último trimestre de 2011.	Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico ⁴⁹	2022	Rio de Janeiro (RJ)	Analisar a tendência das desigualdades sociodemográficas no acesso e utilização do pré-natal na Baixada Litorânea, estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2000-2020.
Estratégia de saúde da família e equidade no pré-natal: um estudo transversal de base populacional em Minas Gerais, Brasil. ⁴⁴	2017	Minas Gerais (MG)	Investigar as diferenças socioeconômicas e regionais na utilização do pré-natal fornecido pela ESF no estado de Minas Gerais, Brasil.	Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado ⁵⁰	2012	Fortaleza (CE)	Avaliar a assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE, Brasil, considerando a estrutura, o processo e o resultado.
				Assistência Pré-Natal: um Olhar Sobre a Qualidade ⁵¹	2013	Fortaleza (CE)	Verificar a qualidade do pré-natal de acordo com os critérios estabelecidos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.

pré-natal: um estudo transversal de base populacional em Minas Gerais, Brasil. ⁴³		as	ma	nte	nte	nte	nte	qualidade ⁵⁰	Natal e Puerpério	na	s						
Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network ⁴⁴	PHPN	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte	Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. ⁵¹	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher ⁴⁵	Anversa et al	<6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte	Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. ⁵²	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card ⁴⁶	Keene et al	6 co ns ult as	>1 6 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte	Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro ⁵³	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 co ns ult as	At é 16 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. ⁴⁷	PHPN	6 co ns ult as	At é 16 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte	Assistência pré-natal no estado de Pernambuco: um estudo comparativo de inquéritos ⁵⁴	Prório	6 co ns ult as	At é 16 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Tendências das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico ⁴⁸	CAB32	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte	Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil: factors associated with its adequacy ⁵⁵	IPR/Pré-Natal	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza-ce: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado ⁴⁹	Prório	6 co ns ult as	At é 12 se ma na s	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento ⁵⁶	PHPN	6 co ns ult as	At é 16 se ma na s	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte		
Assistência pré-natal: um olhar sobre a	Manual Técnico do Pré	6 co ns ult as	At é 12 se ma	Parâ metr o ause nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o prese nte	Parâ metr o ause nte										

Assessment of prenatal care performed in primary care: a cross-sectional study linked to a pregnancy cohort ⁵⁷	CAB 32	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro ausente	Parâmetro presente	Parâmetro presente	Parâmetro ausente
Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão ⁵⁸	Prório	Parâmetro ausente	Parâmetro ausente	Parâmetro ausente	Parâmetro presente	Parâmetro presente	Parâmetro ausente
Spatial distribution of prenatal indicators in the State of Tocantins 2001 to 2015 ⁵⁹	MANG; PGPN; PT; PGVD	Parâmetro ausente	Até 12 semanas	Parâmetro ausente	Parâmetro presente	Parâmetro ausente	Parâmetro ausente
Analysis of the prenatal care in cuiabá-mato grosso according to sis prenatal data ⁶⁰	Prório	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro ausente	Parâmetro presente	Parâmetro presente	Parâmetro ausente

Fonte: autoria próprio

De acordo com a análise dos artigos selecionados, evidenciou-se que 51,0% dos estudos utilizaram as diretrizes de programas do Ministério da Saúde como avaliadores da qualidade da assistência Pré-Natal. Dentre eles, 18,4% (9/49)^{13,19,20,24,39,42,45,48,57} utilizaram o Programa de Humanização no PN e Nascimento para avaliação do Pré-Natal, 12,3% (6/49)^{40,51-54,58} o Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério, 16,3% (8/49)^{16,17,25,29,35,37,38,49} o Caderno de Atenção Básica PN N°32 (CAB 32) e 4,0% (2/49)^{32,34} utilizaram outras diretrizes do Ministério da

Saúde. Foi ainda utilizado em 20,4% (10/49)^{18,26,27,28,31,33,36,41,43,47} dos estudos os índices de Kessner, Takeda ou Kotelchuck e suas adaptações. Os demais estudos (28,6%; 14/49)^{14,15,2-23,30,44,46,50,55,56,59-61} utilizaram outros instrumentos para análise da qualidade do pré-natal.

Entre os critérios que compõem os índices mais utilizados estão o número mínimo de consultas, idade gestacional (IG) de início na assistência Pré-Natal, orientações acerca do trabalho de parto, vacinação, exame laboratoriais, exame físico, manejo de risco, tratamentos, suplementação, infraestrutura do serviço e consulta puerperal, como representado na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das variáveis utilizadas nos trabalhos incluídos na revisão de literatura como indicadores de qualidade da assistência.

TÍTULO	INSTRUMENTO	Nº MÍNIMO DE CONSULTAS	IDADE GESTACIONAL DE INÍCIO DA ASSISTÊNCIA	ACONSELHAMENTOS PRÉ-NATAIS E/OU TRABALHOS DE PARTO	IMUNIZAÇÃO	EXAMES LABORATORIAIS	Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil ¹⁷	Rede Cegonha 2011; CAB 18, 26, 32	7 consultas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
Antenatal care differences in Brazilian urban and rural areas: a cross-sectional population-based study ¹³	PHPN	6 consultas	>16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 ¹⁸	Kesner e Takeda	6 consultas	>16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
Assistência pré-natal no Brasil ¹⁴	Próprio	Parâmetro	Até 16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte ¹⁹	PHPN; IPR/Pré Natal I	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais ¹⁵	PMA Q-AB	6 consultas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas ²⁰	PHPN	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. ¹⁶	CAB 32; Manual de Estrutura Física da UBS	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Prenatal care in the Brazilian public health services ²¹	Domingues et al; Near Miss Mater no* e Near Miss	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro

<p>Apoio Matricial em Saúde da Mulher⁴⁶</p>				te	te	te	e
<p>Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card⁴⁷</p>	Kesner e Takeda	6 consultas	>16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil.⁴⁸</p>	PHPN	6 consultas	Até 16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico⁴⁹</p>	CAB 32	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza: uma avaliação da estrutura, do</p>	Próprio	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>processo e do resultado⁵⁰</p>							
<p>Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade⁵¹</p>	Manual Técnico Pré Natal e Puerpério	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados.⁵²</p>	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011.⁵³</p>	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro⁵⁴</p>	Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério	6 consultas	Até 16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro
<p>Assistência pré-natal no estado de Pernambuco: um estudo comparativo de inquéritos</p>	Próprio	6 consultas	Até 16 semanas	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro	Parâmetro

55							
Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil: factors associated with its adequacy ⁵⁶	IPR/Pré-Natal	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas
Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. ⁵⁷	PHPN	6 consultas	Até 16 semanas	Parâmetro entre 6 e 16 semanas	Parâmetro entre 6 e 16 semanas	Parâmetro entre 6 e 16 semanas	Parâmetro entre 6 e 16 semanas
Assessment of prenatal care performed in primary care: a cross-sectional study linked to a pregnancy cohort ⁵⁸	CAB 32	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas
Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão ⁵⁹	Próprio	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas
Spatial distribution of prenatal indicators in the State of Tocantins	MAPNG; PGP NPT; PGVD	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Até 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas

2001 to 2015 ⁶⁰							
Analysis of the prenatal care in cuiabá-mato grosso according to sisprenatal data ⁶¹	Próprio	6 consultas	Até 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas	Parâmetro entre 6 e 12 semanas

Fonte: autoria própria.

Dentre os artigos analisados, um dos parâmetros mais utilizados como marcador de qualidade foi o número mínimo de consultas realizadas, estando ausente em apenas 14,3% (7/49)^{14,16,22,23,29,59,60} dos estudos. Dos 85,7% que utilizaram este critério como indicador, 88,0% (37/42)^{13,15,18-21,24-28,30-38,40,42,44-58,61} aplicaram como critério o mínimo de 6 consultas e 9,5% (4/42)^{17,39,41,43} o mínimo de 7. O início da assistência pré-natal foi utilizado como parâmetro de análise em 83,7% dos estudos (41/49)^{13,14,18-21,24,26-28,30-58,60,61}. Destes, destaca-se o fato de que 68,3% (28/41)^{19-21,24,25-28,31-38,40,44-46,49-53,56,58,60,61} utilizaram até 12 semanas de gestação na primeira consulta, enquanto 21,9% (9/41)^{14,39,41-43,48,54,55,57} até 16 semanas.

Quanto à imunização, não houve padronização com relação às

vacinas utilizadas, que pudesse indicar melhor ou pior qualidade do pré-natal, porém, o parâmetro foi utilizado em 61,2% (30/49)^{15-18,20,25-28,34,36,37,40,42,44-48,51,53-61} dos estudos. Já a perspectiva da realização de exames laboratoriais, que foi o indicador de qualidade mais utilizado entre todos os estudos, esteve presente como parâmetro de análise, em 93,9% (46/49)^{13-37,39-42,44-59,61} das publicações, sobretudo no que se refere as principais infecções sexualmente transmissíveis, que causam riscos ao feto, como a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis.

Discussão

Observa-se que, embora a maior parte dos estudos utilize programas ou diretrizes do Ministério da Saúde como referência para a construção de indicadores de qualidade da assistência pré-natal, os parâmetros empregados apresentam variações consideráveis. Essa heterogeneidade metodológica limita a realização de análises comparativas categóricas, sobretudo diante das distintas realidades assistenciais existentes nas

diferentes regiões do território brasileiro.

Nesse contexto, os índices de Kessner e suas adaptações — como o índice de Kotelchuck e o Kessner modificado por Takeda¹⁰— figuram entre os instrumentos mais frequentemente empregados na literatura. Contudo, quando utilizados de forma isolada, esses índices baseiam-se exclusivamente no número de consultas realizadas em relação à idade gestacional, o que resulta em uma avaliação restrita da assistência pré-natal. Essa abordagem não contempla outros componentes considerados essenciais para a caracterização da adequação do cuidado ofertado. O índice Silveira e Takeda¹⁰ traz avanços nesse sentido, pois inclui a avaliação da realização de exames importantes (hemograma, qualitativo de urina e sorologia para sífilis), mas ainda não leva em consideração outros exames e avaliações essenciais como a sorologia para HIV, avaliação da pressão arterial, exames glicêmicos, entre outros, preconizados pelo Ministério da Saúde, e responsáveis por graves desfechos negativos na gestação⁵.

À luz das recomendações mais recentes do Ministério da Saúde, apresentadas no Manual de Protocolos da Atenção Básica de Saúde das Mulheres, publicado em 2016⁴, o pré-natal deve incluir, no mínimo, seis consultas, em concordância com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que ainda sugere um acompanhamento com consultas mensais até a 28^a semana de gestação, quinzenais entre a 28^a e a 36^a semana, e semanais entre a 36^a e a 41^a semana ou até o termo⁶². Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe um modelo de assistência pré-natal com, no mínimo, oito consultas, com o objetivo de reduzir a mortalidade perinatal e qualificar a experiência das mulheres durante o acompanhamento gestacional⁶³.

Essas divergências entre as recomendações do MS e da OMS levantam questionamentos sobre os parâmetros utilizados para avaliar a adequação do pré-natal. Um pré-natal considerado adequado segundo o Ministério da Saúde, com menos atendimentos do que os preconizados pela FEBRASGO, poderia ser ineficaz em termos de

acompanhamento. Além disso, há discordâncias sobre o momento ideal para a realização da primeira consulta, considerando que cada semana de gestação representa marcos importantes no desenvolvimento fetal e oportunidades críticas para prevenir agravos e complicações¹.

No que se refere às orientações fornecidas durante o pré-natal e à garantia da consulta puerperal, esses aspectos foram pouco incorporados como critérios de avaliação da qualidade nos estudos analisados. Tal achado contrasta com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde^{3,5,6,65}, que reconhecem a atenção à puérpera e ao recém-nascido até 42 dias após o parto como componente fundamental da assistência. Ademais, práticas educativas — como o incentivo ao aleitamento materno⁸, a promoção do parto normal⁹, a adoção de hábitos saudáveis, o reconhecimento de sinais de alerta, os cuidados com o recém-nascido e a informação sobre os direitos da gestante — são igualmente apontadas como elementos estruturantes do cuidado pré-natal.

Outro aspecto identificado diz respeito à ausência da inclusão do pré-natal da parceria como parâmetro de qualidade nos estudos avaliados, apesar de essa prática ser recomendada pelo Ministério da Saúde. Esse achado evidencia limitações na incorporação de abordagens que extrapolam o cuidado estritamente biomédico, especialmente no período gestacional. A atenção integral pressupõe ações que envolvam educação em saúde, garantia de direitos e inclusão do núcleo familiar, aspectos reconhecidos como relevantes para a qualificação da assistência²⁴.

De modo semelhante, os estudos analisados também demonstraram falta de uniformidade quanto à consideração da imunização básica da gestante como critério avaliativo, apesar de sua recomendação pelo Ministério da Saúde como estratégia para a prevenção da transmissão materno-fetal de agentes infecciosos e de complicações associadas à gestação^{64,65}.

O Manual de Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres³ orienta a atualização do

calendário vacinal da gestante, incluindo as vacinas dTpa, hepatite B, influenza e COVID-19. No entanto, esse parâmetro não foi descrito de forma objetiva em nenhum dos estudos incluídos na análise. Ressalta-se que a vacinação materna desempenha papel fundamental na proteção da gestante e na imunidade neonatal, além de contribuir para a prevenção de desfechos desfavoráveis durante a gestação, o que reforça sua relevância como indicador de qualidade da assistência^{4,64}.

Por fim, observa-se que os exames laboratoriais constituem um dos componentes mais frequentemente contemplados nos índices de avaliação descritos na literatura, refletindo avanços no enfrentamento da transmissão vertical de doenças infectocontagiosas e no manejo de comorbidades maternas. Esses achados corroboram a importância dessas medidas preventivas no cuidado pré-natal. Contudo, evidencia-se a necessidade de análises mais abrangentes que considerem outros parâmetros igualmente relevantes descritos na literatura, de modo a possibilitar uma

avaliação mais consistente e integral da qualidade da assistência pré-natal.

Conclusão

Embora os principais critérios de avaliação empregados nos estudos estejam em consonância com o que recomenda o Ministério da Saúde, ainda se observam divergências no que é tido como fundamental para um pré-natal de qualidade. A comunidade científica e os serviços de saúde têm registrado avanços importantes ao preconizar a valorização do acesso oportuno e contínuo às consultas, a imunização e o rastreamento de doenças infectocontagiosas, sejam tidos como componentes essenciais na assistência de qualidade.

Entretanto, persistem lacunas no reconhecimento de outros aspectos igualmente relevantes, como as ações educativas direcionadas aos genitores e a inclusão do pré-natal da parceria como dimensões do cuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental incentivar a adoção de marcadores recomendados pelos órgãos oficiais de saúde, com maior clareza metodológica quanto aos critérios utilizados, de modo a reduzir as

inconsistências observadas nas análises. A consolidação de instrumentos mais uniformes pode favorecer sua aplicação em âmbito nacional, respeitando a diversidade de contextos e condições assistenciais presentes nas diferentes regiões do país.

Adicionalmente, é necessário considerar que o fortalecimento da assistência pré-natal não demanda apenas a harmonização dos instrumentos de avaliação, mas também demanda a garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social. Barreiras como a distância geográfica, a falta de recursos humanos capacitados e a insuficiência de infraestrutura adequada podem comprometer significativamente a qualidade do pré-natal. Assim, estratégias voltadas à descentralização dos serviços, à qualificação contínua das equipes de saúde e ao uso de tecnologias que ampliem o monitoramento e o vínculo assistencial podem contribuir para a consolidação de um cuidado pré-natal mais abrangente, resolutivo e sensível às diferentes realidades do território nacional.

Referências

1. Vale CCR, Almeida NKO, Almeida RMVR. Association between prenatal care adequacy indexes and low birth weight outcome. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021;43(4):256-63.
2. Esswein GC, Carvalho SR, Carvalho MS. Atenção à saúde do bebê na Rede Cegonha: diálogo com Winnicott. *Physis.* 2021;31(2):e310208.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
8. Baldin PEA, Venancio SI, Saldiva SRDM. Relação entre educação pré-natal e técnica de amamentação. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22:651-7.
9. Feltrin AFS, Manzano JP, Freitas TJA. Plano de parto no pré-natal. *CuidArte Enferm.* 2022;16(1):65-73.
10. Saavedra JS, Cesar JA. Inadequação do pré-natal segundo diferentes critérios. *Cad Saude Publica.* 2015;31(5):1003-14.
11. Kotelchuck M. Evaluation of prenatal care adequacy indexes. *Am J Public Health.* 1994;84(9):1414-20.
12. Mendes KDS, Silveira RCPC, Galvão CM. Revisão integrativa como método de pesquisa. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Nascimento LF, et al. Antenatal care differences in Brazilian urban and rural areas. *BMC Public Health.* 2013;13:1-9.
14. Viellas EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2014;30(Suppl 1):S85-100.
15. Tomasi E, et al. Qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2017;33:e00195815.

16. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal. *Saude Debate*. 2018;42(Spe2):111-26.
17. Cunha AC, et al. Evaluation of prenatal care in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(2):447-58.
18. Mario DN, et al. Qualidade do pré-natal no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(3):1223-32.
19. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Processo e resultado do cuidado pré-natal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3140.
20. Garnelo L, et al. Atenção pré-natal às mulheres indígenas. *Cad Saude Publica*. 2019;35(Suppl 3):e00181318.
21. Leal MC, et al. Prenatal care in Brazilian public services. *Rev Saude Publica*. 2020;54:8.
22. Neves RG, et al. Pré-natal no Brasil: PMAQ-AB. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):e2019019.
23. Flores TR, et al. Desigualdades na cobertura do pré-natal. *Cienc Saude Colet*. 2021;26:593-600.
24. Lessa MSA, et al. Desigualdades raciais no pré-natal. *Cienc Saude Colet*. 2022;27:3881-90.
25. Tomasi E, et al. Evolution of prenatal care quality. *PLoS One*. 2022;17(1):e0262217.
26. Cesar JA, et al. Assistência pré-natal pública e privada. *Cad Saude Publica*. 2012;28:2106-14.
27. Anversa ETR, et al. Qualidade do processo do pré-natal. *Cad Saude Publica*. 2012;28:789-800.
28. Gomes RMT, Cesar JA. Perfil epidemiológico e pré-natal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):80-9.
29. Tomasi YT, et al. Influência do acompanhante no parto. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2020383.
30. Medeiros FF, et al. Pré-natal de alto risco. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:204-11.
31. Saavedra JS, Cesar JA, Linhares AO. Prenatal care in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53:40.
32. Barros AJD, et al. Antenatal care and caesarean sections. *Int J Epidemiol*. 2019;48(4):1238-48.
33. Genovesi FF, et al. Adequacy index in maternal care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20170757.

34. Cesar JA, Black RE, Buffarini R. Antenatal care trends. *Prev Med.* 2021;145:106432.
35. Morón Duarte LS. Qualidade da assistência pré-natal e determinantes sociodemográficos [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2021.
36. Cesar JA, et al. Pré-natal entre adolescentes. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2023;23:e20220271.
37. Paula M, Höfelmann DA. Quality of prenatal and puerperium care. Einstein (Sao Paulo). 2023;21:eAO0094.
38. Adami ADG, et al. Adequacy of prenatal care. *Rev Saude Publica.* 2023;57:68.
39. Santos Neto ET, et al. Cartões de pré-natal e assistência. *Cad Saude Publica.* 2012;28:1650-62.
40. Domingues RMSM, et al. Adequação da assistência pré-natal. *Cad Saude Publica.* 2012;28:425-37.
41. Vettore MV, et al. Qualidade do pré-natal e prematuridade. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2013;13:89-100.
42. Polgliane RBS, et al. Adequação da assistência pré-natal. *Cienc Saude Colet.* 2014;19:1999-2010.
43. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Cor da pele e pré-natal. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2015;15(2):209-17.
44. Andrade MV, et al. Family health strategy and equity. *Int J Equity Health.* 2017;16:1-9.
45. Maia VKV, et al. Prenatal program indicators. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2017;9(4):1055-60.
46. Rusch GEC, et al. Determinantes da qualidade do pré-natal. *Cad Saude Colet.* 2018;26:131-9.
47. Souza IA, et al. Prenatal and puerperal indicators. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020;19:983-9.
48. Esposti CDD, et al. Desigualdades no pré-natal. *Cienc Saude Colet.* 2020;25:1735-50.
49. Fonseca SC, et al. Tendência das desigualdades no pré-natal. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31(3):e2022074.
50. Rocha RS, Silva MGC. Pré-natal em Fortaleza. *Rev Bras Promoc Saude.* 2012;25(3):344-55.
51. Valente MMQP, et al. Qualidade da assistência pré-natal. *Rev RENE.* 2013;14(2):280-9.

52. Dias-da-Costa JS, et al. Inadequação do pré-natal. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2013;13:101-9.
53. Carvalho RASS, et al. Adequação do cuidado pré-natal. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25:271-80.
54. Goudard MJF, et al. Conteúdo da assistência pré-natal. *Cienc Saude Colet*. 2016;21:1227-38.
55. Cruz RSBLC, et al. Pré-natal em Pernambuco. *Rev Baiana Saude Publica*. 2019;43(2):337-56.
56. Silva EP, et al. Prenatal evaluation in primary care. *Rev Saude Publica*. 2019;53:43.
57. Mendes RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(3):793-804.
58. Pereira TTJ, et al. Assessment of prenatal care. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2023;56(4):e3314.
59. Guimarães WSG, et al. Acesso e qualidade do pré-natal. *Cad Saude Publica*. 2018;34(5):e00110417.
60. Brito PN, et al. Spatial distribution of prenatal indicators. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;19:1023-32.
61. Correa ACP, et al. Prenatal care and SISPRENATAL. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2013;5(2):3740-8.
62. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de assistência pré-natal. 2ª ed. São Paulo: FEBRASGO; 2014.
63. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: WHO; 2016.
64. Bardi F, et al. Prenatal screening and perinatal mortality. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2021;35(6):654-63.
65. Albrecht M, Arck PC. Vertically transferred immunity in neonates. *Front Immunol*. 2020;11:555

Endereço para Correspondência

Autor Correspondente: Rebeca da Luz Vitória

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Avenida Francisco Fagundes Filho, 100 - Bairro: Papagaio - Cidade: Feira de Santana - UF: BA.

CEP: 44.059-570

E-mail:

rebecadaluzacademico@gmail.com

Recebido em: 26/08/2025

Aprovado em: 11/09/2025

Publicado em: 20/03/2026