REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS

PRENATAL NURSING CARE AND PREVENTIVOS OF GESTATIONAL COMPLICATIONS

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793772592

Kassia Marcela de Souza Silva Costa[1]

Malbia Laerte Froz Soares[2]

Orlando Monteiro de Lima[3]

Rainara da Silva Moraes[4]

Raimunda Itaciara Pereira[5]

Taize Diniz Abreu[6]

Themistocles Yure Ferreira Silva[7]

RESUMO

A assistência pré-natal constitui um período importante para o acompanhamento da saúde materna e fetal, permitindo reconhecer fatores de risco e alterações capazes de interferir na evolução da gestação. Este estudo teve como objetivo analisar a contribuição da assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção e identificação precoce de complicações gestacionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza bibliográfica e abordagem descritiva. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, com consulta às bases LILACS e BDENF, na SciELO e na MEDLINE, por meio do PubMed, considerando buscas no recorte de 2020 a 2026, com estudos incluídos publicados entre 2021 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos compuseram a amostra final. A análise das evidências mostrou que a atuação da enfermagem envolve avaliação clínica e vigilância dos fatores de risco, educação em saúde, incentivo à participação da gestante, continuidade e gestão do cuidado, além da utilização de tecnologias e estratégias de acompanhamento. Os estudos também evidenciaram que essas intervenções apresentam resultados distintos conforme o contexto e o desfecho analisado, não sendo possível atribuir a prevenção de todas as complicações a uma única prática assistencial. Conclui-se que a assistência de enfermagem, quando desenvolvida de maneira sistematizada, contínua e articulada com a rede de atenção, pode favorecer o reconhecimento precoce de alterações e contribuir para maior segurança do acompanhamento materno-fetal.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem; Complicações na Gravidez; Fatores de Risco; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Prenatal care represents an important period for monitoring maternal and fetal health, allowing the recognition of risk factors and changes that may interfere with pregnancy outcomes. This study aimed to analyze the contribution of nursing care during prenatal follow-up to the prevention and early identification of pregnancy complications. This is an integrative literature review with a bibliographic and descriptive approach. Searches were conducted in the Virtual Health Library, including LILACS and BDENF, SciELO, and MEDLINE through PubMed, considering a 2020–2026 search period, with included studies published from 2021 to 2024 in Portuguese, English, and Spanish. After applying the eligibility criteria, 12 studies comprised the final sample. Analysis of the evidence showed that nursing practice involves clinical assessment and surveillance of risk factors, health education, encouragement of pregnant women's participation, continuity and management of care, as well as the use of technologies and follow-up strategies. The studies also showed that these interventions may produce different results according to the context and outcome assessed, and the prevention of all pregnancy complications cannot be attributed to a single care practice. It is concluded that nursing care, when provided in a systematic, continuous, and coordinated manner within the healthcare network, can promote the early recognition of changes and contribute to safer maternal and fetal follow-up.

Keywords: Prenatal Care; Nursing Care; Pregnancy Complications; Risk Factors; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal representa uma etapa fundamental do cuidado à saúde materna e fetal, por possibilitar o

acompanhamento sistemático da evolução da gestação e a identificação de condições capazes de interferir em seu desenvolvimento. A qualidade desse acompanhamento envolve não apenas a realização de consultas e exames, mas também avaliação clínica contínua, classificação do risco gestacional, orientação da mulher e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Dessa forma, o pré-natal constitui um espaço privilegiado para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reconhecimento oportuno de situações que demandem maior vigilância ou acompanhamento especializado (Brasil, 2022; Amorim *et al.,* 2022).

Embora grande parte das gestações evolua sem intercorrências importantes, alterações podem surgir em diferentes momentos e modificar o risco materno e fetal inicialmente estabelecido. Condições hipertensivas, alterações glicêmicas, infecções, sangramentos e outras intercorrências exigem atenção por apresentarem potencial de comprometer a evolução da gravidez quando não reconhecidas e acompanhadas adequadamente. Nesse contexto, a identificação precoce dos fatores de risco e das mudanças apresentadas ao longo da gestação constitui uma das finalidades centrais da assistência pré-natal, permitindo reorganizar o cuidado de acordo com as necessidades de cada mulher (Brasil, 2022).

Na Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento das gestantes de risco habitual pode ser realizado por médicos e enfermeiros, sendo a consulta de enfermagem parte importante dessa assistência. Durante esse atendimento, o enfermeiro realiza avaliação clínica, acompanha parâmetros maternos e fetais, identifica necessidades, solicita ou acompanha exames conforme os protocolos vigentes e desenvolve ações de educação em saúde. A organização dessas

práticas permite que alterações identificadas durante o seguimento sejam avaliadas e, quando necessário, encaminhadas para outros níveis de atenção, preservando a continuidade do cuidado (Teixeira *et al.,* 2023).

A atuação da enfermagem no pré-natal, entretanto, não se limita à execução de procedimentos ou ao cumprimento de rotinas assistenciais. A proximidade estabelecida com a gestante ao longo das consultas possibilita acompanhar mudanças em sua condição de saúde, reconhecer vulnerabilidades e desenvolver um cuidado orientado pelas necessidades apresentadas em cada período da gravidez. Amorim *et al.* (2022) destacam que a gestão do cuidado realizada por enfermeiros na Atenção Primária envolve uma assistência contínua, vigilante, sistematizada e integrada, valorizando simultaneamente as dimensões clínicas e as particularidades da mulher e de sua rede de apoio.

A consulta de enfermagem também constitui espaço relevante para a vigilância dos fatores capazes de favorecer complicações gestacionais. A aferição da pressão arterial, avaliação do ganho ponderal, acompanhamento dos resultados de exames, investigação de sinais e sintomas e observação das condições maternas e fetais integram o conjunto de ações realizadas durante o pré-natal. A interpretação desses elementos ao longo do acompanhamento permite reconhecer situações que necessitam de investigação, mudança da conduta ou encaminhamento, contribuindo para que o cuidado seja organizado de acordo com a evolução da gestação (Brasil, 2022; Teixeira *et al.,* 2023).

Associada à vigilância clínica, a educação em saúde ocupa posição importante na prevenção de agravos durante a gravidez. As

informações fornecidas no pré-natal podem auxiliar a gestante a compreender mudanças relacionadas ao período gestacional, adotar práticas de autocuidado e reconhecer manifestações que exigem procura pelo serviço de saúde. Marques *et al.* (2021) ressaltam a relevância das orientações realizadas durante o acompanhamento e demonstram que temas relacionados aos sinais de risco integram o cuidado oferecido às gestantes na Atenção Primária. Dessa maneira, a prevenção não depende exclusivamente da identificação de alterações pelo profissional, mas também da participação da mulher na observação de sua própria condição de saúde.

Entre as complicações que demandam atenção durante o acompanhamento estão as síndromes hipertensivas da gestação, cuja abordagem envolve reconhecimento dos fatores de risco, acompanhamento clínico e orientação da mulher. Nesse campo, ações educativas podem contribuir para ampliar o conhecimento das gestantes acerca da condição e dos cuidados necessários durante a gravidez. Jacob *et al.* (2022), ao abordarem conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à síndrome hipertensiva gestacional, reforçam a importância das intervenções educativas como parte da assistência destinada à saúde materna.

Outras condições, como o diabetes mellitus gestacional, também demonstram a necessidade de integrar acompanhamento clínico e orientação durante o pré-natal. Alterações metabólicas diagnosticadas nesse período requerem atenção às condições maternas, aos hábitos de vida, aos resultados de exames e ao desenvolvimento fetal, tornando o acompanhamento contínuo essencial para a organização da assistência. O Ministério da Saúde destaca que a avaliação dos fatores de risco e a identificação das

condições que podem modificar o curso da gestação devem ocorrer de forma permanente, uma vez que a classificação de risco pode ser alterada em qualquer momento do acompanhamento (Brasil, 2022).

Nesse processo, a continuidade do cuidado assume especial relevância. Uma gestação inicialmente classificada como de risco habitual pode apresentar alterações ao longo de sua evolução, o que exige do profissional capacidade de reconhecer mudanças e articular a assistência com os demais serviços da rede. A atuação do enfermeiro na Atenção Primária encontra-se, portanto, inserida em um cuidado que envolve acompanhamento longitudinal, comunicação entre profissionais e encaminhamento oportuno quando as necessidades da gestante ultrapassam a capacidade de resolução do serviço de origem (Amorim *et al.,* 2022; Teixeira *et al.,* 2023).

A qualidade da assistência também depende da articulação entre diferentes profissionais. Marques *et al.* (2021), ao analisarem as orientações oferecidas durante o pré-natal no SUS, evidenciam a relevância do cuidado compartilhado entre enfermeiros e médicos para uma abordagem mais abrangente das necessidades das gestantes. Essa integração favorece a continuidade das ações de vigilância e educação em saúde e reforça a compreensão de que a prevenção de complicações gestacionais não corresponde a uma prática isolada, mas a um conjunto de ações desenvolvidas ao longo de todo o acompanhamento.

Dessa forma, a assistência de enfermagem no pré-natal apresenta potencial para contribuir em diferentes momentos do cuidado, desde a promoção da saúde e orientação da gestante até o reconhecimento de alterações capazes de indicar maior risco

materno ou fetal. A compreensão dessas práticas torna-se relevante diante da necessidade de fortalecer uma assistência pré-natal segura, contínua e capaz de responder precocemente às mudanças que podem ocorrer durante a gravidez. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção e identificação precoce de complicações gestacionais.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza bibliográfica e abordagem descritiva, desenvolvida com a finalidade de reunir, organizar e analisar evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem durante o pré-natal e à sua contribuição para a prevenção e identificação precoce de complicações gestacionais.

A pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador conhecer e analisar o conjunto de produções já existentes acerca de determinado problema, permitindo estabelecer relações entre diferentes estudos e construir uma compreensão fundamentada sobre o fenômeno investigado. Segundo Gil (2022), esse tipo de pesquisa é desenvolvido a partir de materiais previamente publicados e favorece a análise de conhecimentos produzidos sobre determinado objeto. Marconi e Lakatos (2021) acrescentam que a pesquisa bibliográfica não consiste apenas na reprodução do conhecimento disponível, mas possibilita examinar diferentes contribuições científicas e interpretá-las de acordo com os objetivos da investigação.

O percurso metodológico compreendeu a definição da questão norteadora por meio da estratégia PICo, seleção dos descritores e elaboração das estratégias de busca, definição dos critérios de elegibilidade, identificação e seleção das publicações, leitura dos estudos na íntegra, extração e organização dos dados e análise das evidências selecionadas. Essas etapas foram conduzidas de maneira articulada, buscando assegurar coerência entre a questão de pesquisa, os objetivos propostos e os estudos incluídos na revisão.

2.1. Estratégia PICo e Formulação da Pergunta Norteadora

Para auxiliar na delimitação do objeto de investigação e na construção da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICo, composta pelos elementos P – População, I – Interesse e Co – Contexto. Sua utilização permitiu organizar os componentes centrais da investigação e direcionar a busca por estudos relacionados à assistência de enfermagem e à prevenção de complicações durante o acompanhamento gestacional.

Quadro 1. Estruturação da estratégia PICo

Elemento	Definição	Aplicação no estudo
P - População	População investigada	Gestantes
I - Interesse	Fenômeno de interesse	Assistência de enfermagem voltada à prevenção e identificação precoce de complicações gestacionais.
Co - Contexto	Contexto investigado	Assistência pré-natal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A partir da estruturação desses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Como a assistência de enfermagem desenvolvida durante o pré-natal contribui para a prevenção e a identificação precoce de complicações gestacionais?”

A questão foi construída buscando contemplar tanto as ações clínicas e educativas desenvolvidas pelo enfermeiro quanto os mecanismos de vigilância, identificação de fatores de risco e encaminhamento oportuno presentes na assistência pré-natal.

2.2. Definição dos Descritores e Estratégias de Busca

A estratégia de busca foi elaborada a partir dos principais conceitos relacionados ao objeto da investigação, mediante consulta aos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Termos livres e sinônimos também foram utilizados quando necessários, com a finalidade de ampliar a sensibilidade da busca e recuperar estudos que utilizem diferentes formas de representação da temática. Foram empregados os descritores Cuidado Pré-Natal, Cuidados de Enfermagem, Gestantes, Complicações na Gravidez, Enfermagem Obstétrica, Educação em Saúde, Fatores de Risco e Diagnóstico Precoce. Para as buscas em língua inglesa, foram utilizados seus correspondentes *Prenatal Care, Nursing Care, Pregnant People, Pregnancy Complications, Obstetric Nursing, Health Education, Risk Factors e Early Diagnosis*. O termo *Pregnant Women* foi acrescentado como termo alternativo para ampliar a recuperação de estudos publicados anteriormente à atualização da terminologia MeSH.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo estabelecer interseções entre os diferentes componentes da estratégia PICo e ampliar a recuperação de publicações pertinentes ao objetivo da revisão.

Entre as combinações previstas estão: “Cuidado Pré-Natal” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “Complicações na Gravidez”; “Cuidado Pré-Natal” AND “Enfermagem Obstétrica” AND “Fatores de Risco”; “Gestantes” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “Diagnóstico Precoce”; “Cuidado Pré-Natal” AND “Educação em Saúde” AND “Complicações na Gravidez”; *“Prenatal Care”* AND *“Nursing Care”* AND *“Pregnancy Complications”*; *“Prenatal Care”* AND *“Obstetric Nursing”* AND *“Risk Factors”; (“Pregnant People”* OR “*Pregnant Women”)* AND *“Nursing Care”* AND *“Early Diagnosis”*; *“Prenatal Care”* AND *“Health Education”* AND *“Pregnancy Complications”.*

As estratégias foram adaptadas às particularidades de indexação de cada fonte de informação, preservando-se os conceitos centrais da investigação. As combinações efetivamente utilizadas e o número de registros recuperados em cada base foram documentados para garantir maior clareza e reprodutibilidade do percurso metodológico.

2.3. Bases de Dados e Período da Busca

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta às bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF); na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e

na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio do PubMed.

A escolha dessas fontes considera sua relevância para a produção científica nas áreas de enfermagem, saúde materna, obstetrícia e Atenção Primária à Saúde, além da possibilidade de reunir estudos nacionais e internacionais relacionados às práticas assistenciais desenvolvidas durante o pré-natal.

Foi adotado como recorte temporal o período de 2020 a 2026, buscando privilegiar produções recentes e compatíveis com as práticas contemporâneas de assistência pré-natal. Estudos anteriores ao período delimitado foram utilizados exclusivamente na fundamentação teórica quando apresentarem relevância conceitual ou histórica para a temática, não compondo a amostra final da revisão.

2.4. Critérios de Elegibilidade

A definição prévia dos critérios de inclusão e exclusão foi utilizada para assegurar maior correspondência entre a questão norteadora, os objetivos da pesquisa e os estudos selecionados. Marconi e Lakatos (2021) destacam que a delimitação do material constitui uma etapa relevante do processo científico, contribuindo para manter o foco da investigação sobre o problema estabelecido.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordaram a assistência pré-natal e apresentem relação direta com as práticas de enfermagem voltadas à prevenção, vigilância ou identificação precoce de complicações durante a gestação.

Também foram incluídos estudos que abordem avaliação de fatores de risco, acompanhamento clínico materno-fetal, educação em saúde, adesão às consultas e exames, reconhecimento de sinais de alerta, encaminhamento de gestantes ou outras ações de enfermagem relacionadas à prevenção de agravos maternos e fetais.

Compulseram a amostra estudos de abordagem quantitativa, qualitativa, observacional, transversal, longitudinal, metodológica ou avaliativa, desde que contribuam diretamente para responder à questão norteadora.

Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos simples, trabalhos publicados exclusivamente em anais de eventos, dissertações, teses e monografias. Também foram excluídas publicações indisponíveis na íntegra, estudos fora do período estabelecido e trabalhos que abordem exclusivamente tratamento de complicações já instaladas sem relação com ações de prevenção, vigilância ou identificação precoce no pré-natal.

Foram ainda excluídos estudos centrados exclusivamente no parto, puerpério ou período neonatal quando não apresentarem informações relacionadas à assistência realizada durante a gestação.

2.5. Seleção dos Estudos

O processo de seleção foi realizado em etapas sucessivas. Inicialmente, foram reunidos todos os registros identificados nas fontes pesquisadas e realizada a verificação das publicações duplicadas. Após a remoção das duplicações, os estudos remanescentes foram submetidos à leitura dos títulos e resumos, considerando sua aproximação com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Os artigos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra. Nessa etapa, foi avaliada a correspondência entre o conteúdo do estudo, os objetivos da revisão e a participação da enfermagem na prevenção ou identificação precoce de complicações gestacionais.

Somente as publicações que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos foram incorporadas à amostra final. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi representado por meio de fluxograma, contendo o número de estudos recuperados em cada fonte de informação, duplicações removidas, exclusões realizadas e quantidade final de artigos selecionados.

2.6. Extração e Organização dos Dados

Após a seleção da amostra final, foi elaborado um instrumento para sistematizar as informações provenientes dos artigos incluídos. A organização padronizada dos dados permitiu caracterizar os estudos e facilitar a comparação das evidências encontradas.

Foram extraídas informações referentes a autores e ano de publicação, título, país ou local de realização, objetivo, delineamento metodológico, características da população, contexto de assistência pré-natal, ações de enfermagem analisadas, complicações ou fatores de risco abordados, principais resultados e contribuições para a prevenção e identificação precoce de agravos gestacionais.

Posteriormente, os estudos foram organizados em quadro sinóptico, permitindo uma apresentação clara das características e dos principais achados da amostra.

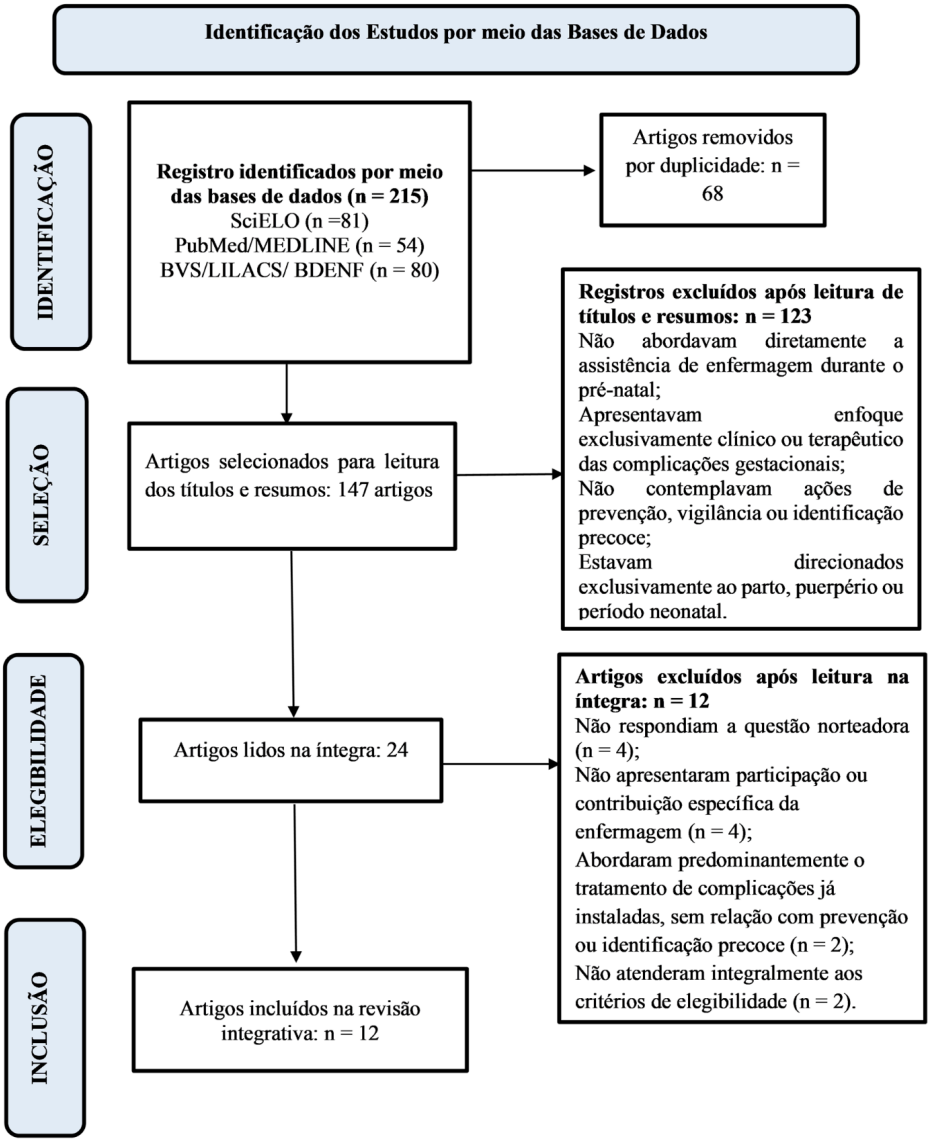
2.7. Análise e Síntese das Evidências

Os artigos incluídos foram submetidos à leitura analítica e comparativa. Conforme Gil (2022), o processo de análise do material bibliográfico requer organização e interpretação das informações selecionadas, possibilitando estabelecer relações entre os conhecimentos disponíveis e o problema investigado.

Inicialmente, foi realizada uma caracterização descritiva dos estudos. Posteriormente, seus achados foram analisados de maneira integrada, buscando identificar aproximações, diferenças e aspectos recorrentes relacionados às ações desenvolvidas pela enfermagem durante o acompanhamento pré-natal.

Os eixos temáticos foram definidos somente após a análise da amostra final. Dessa forma, possíveis categorias relacionadas à avaliação de fatores de risco, educação em saúde, vigilância clínica, identificação precoce de alterações ou continuidade do cuidado foram utilizadas quando apresentaram sustentação suficiente nos estudos selecionados. Essa escolha busca preservar a fidelidade às evidências encontradas e evitar a antecipação dos resultados da revisão.

Figura 1. Fluxograma das etapas realizadas para a extração de artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3. RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 12 estudos publicados entre 2021 e 2024. Quanto à distribuição temporal, foram identificadas duas publicações em 2021, quatro em 2022, três em 2023 e três em 2024. Em relação à procedência, oito estudos foram desenvolvidos no Brasil e quatro em outros países, incluindo Israel, Estados Unidos, Taiwan e China. Essa composição possibilitou reunir evidências produzidas no contexto brasileiro e experiências internacionais relacionadas a diferentes práticas de enfermagem desenvolvidas durante o acompanhamento pré-natal.

Quanto ao delineamento metodológico, predominaram pesquisas de abordagem quantitativa, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudo quase-experimental, estudo caso-controle e investigações observacionais. Também foram identificados estudos qualitativos direcionados à compreensão das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros durante o acompanhamento pré-natal, além de pesquisa metodológica voltada à construção e validação de tecnologia destinada à consulta de enfermagem. Essa diversidade permitiu analisar tanto os resultados de intervenções assistenciais quanto aspectos relacionados à organização, qualificação e tomada de decisão no cuidado à gestante.

Para sistematizar as evidências encontradas, os artigos foram organizados em quadro sinóptico contendo autores e ano de publicação, país de realização, título, metodologia, principais resultados e categoria de análise. A organização adotada possibilita visualizar as características metodológicas dos estudos e, principalmente, identificar de que forma diferentes práticas de enfermagem se relacionam à prevenção, vigilância e identificação precoce de complicações durante o período gestacional.

A análise comparativa dos estudos permitiu reconhecer aproximações entre as evidências, especialmente relacionadas à vigilância e identificação precoce de riscos gestacionais; educação em saúde e participação da gestante; continuidade e gestão do cuidado pré-natal; e utilização de estratégias, tecnologias e intervenções de enfermagem na prevenção de desfechos adversos. A partir desses achados, foram estabelecidos os eixos temáticos utilizados na discussão, buscando integrar os resultados dos diferentes estudos em vez de apresentá-los de forma isolada.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CATEGORIA DE ANÁLISE
Marques *et al.* (2021) – Brasil	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	Estudo quantitativo com 3.111 puérperas que realizaram pré-natal pelo SUS em Santa Catarina. Foram avaliadas as orientações recebidas durante o acompanhamento e sua associação com o profissional responsável pela maior parte das consultas.	Os sinais de risco na gestação estiveram entre as orientações mais frequentemente relatadas. O cuidado compartilhado entre médico e enfermeiro apresentou melhores resultados quanto à adequação das orientações fornecidas às gestantes.	Educação em saúde e reconhecimento de sinais de alerta.
Souza *et al.* (2021) – Brasil	Eficácia de aplicativo móvel na adesão de gestantes às consultas de pré-natal: ensaio clínico	Ensaio clínico controlado, randomizado e simples-cego, realizado com 88 gestantes de duas Estratégias	A utilização do aplicativo como complemento ao acompanhamento convencional favoreceu a adesão das	Adesão ao pré-natal e tecnologia educativa.

	randomizado	Saúde da Família no Nordeste brasileiro.	gestantes às consultas pré-natais, demonstrando possibilidade de utilização da tecnologia como estratégia de acompanhamento.	
Amorim *et al.* (2022) – Brasil	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria Fundamentada nos Dados, com observações e entrevistas realizadas com 11 enfermeiras da Atenção Primária.	A gestão do cuidado de enfermagem mostrou-se relacionada à continuidade, qualidade e integralidade da assistência, favorecendo autonomia, protagonismo e participação da gestante e de sua rede de apoio.	Gestão e continuidade do cuidado.
Jacob *et al.* (2022) – Brasil	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico controlado, randomizado e longitudinal com 120 gestantes, distribuídas em dois grupos de 60 participantes.	A intervenção educativa promoveu melhora do conhecimento, das atitudes e das práticas das gestantes relacionadas à síndrome hipertensiva gestacional, reforçando a relevância da	Educação em saúde e prevenção das síndromes hipertensivas.

			educação para prevenção e reconhecimento de complicações.	
Ratzon *et al.* (2022) – Israel	Impact of Group vs. Individual Prenatal Care Provision on Women's Knowledge of Pregnancy-Related Topics	Ensaio comunitário controlado e semirrandomizado comparando acompanhamento pré-natal individual e em grupo conduzido por enfermeira.	As gestantes acompanhadas em grupo apresentaram melhora mais expressiva no conhecimento sobre gravidez e parto; 65% demonstraram melhora relevante do conhecimento, contra 25% no atendimento individual. Os autores relacionaram essa estratégia à maior compreensão das condições gestacionais e dos exames recomendados.	Educação em saúde e participação da gestante.
McConnell *et al.* (2022) – Estados Unidos	Effect of an Intensive Nurse Home Visiting Program on Adverse Birth Outcomes	Ensaio clínico randomizado envolvendo 5.670 gestantes nulíparas elegíveis ao Medicaid, comparando	Não houve diferença estatisticamente significativa no desfecho composto de prematuridade, baixo peso, pequeno para	Visita domiciliar, continuidade e desfechos materno-fetais.

	in a Medicaid-Eligible Population	programa intensivo de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros e cuidado habitual.	idade gestacional ou mortalidade perinatal entre os grupos. O achado demonstra que intervenções intensivas de enfermagem não produzem necessariamente redução de todos os desfechos adversos quando analisadas isoladamente.	
Teixeira *et al.* (2023) – Brasil	Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: construção e validação	Pesquisa metodológica para construção e validação de guia técnico. A etapa exploratória contou com 48 enfermeiros e a validação foi realizada por 14 juízes, alcançando IVC de 0,96.	O guia sistematizou assistência, consulta, manejo conforme período gestacional, protocolos, instrumentos e escalas, oferecendo suporte à tomada de decisão do enfermeiro e à qualificação do pré-natal de baixo risco.	Consulta de enfermagem, protocolos e tomada de decisão.
Silva, Moreira e Fernandes	Gestão de casos por enfermeiro	Pesquisa clínica pragmática	A prematuridade foi de 4,4%	Gestão de casos e prevenção

(2023) – Brasil	na redução de complicaçõ es neonatais: estudo quase-experiment al	quase-experimental com 91 gestantes. A intervenção combinou consulta de enfermagem e multiprofissi onal, educação em saúde, visita domiciliar e acompanha mento telefônico.	entre as participantes acompanhada s, com redução absoluta de risco de 7,3% em comparação à série histórica municipal. A gestão de casos apresentou eficácia estimada de 62% na prevenção da prematuridad e, embora não tenha demonstrado efeito significativo sobre baixo peso ao nascer.	da prematurid ade.
Chen *et al.* (2023) – Taiwan	Effectivenes s of a nurse-led mHealth app to prevent excessive gestational weight gain among overweight and obese women	Ensaio clínico randomizado com intervenção de saúde móvel liderada por enfermeiros em gestantes com sobrepeso ou obesidade.	A intervenção demonstrou benefício na prevenção do ganho ponderal gestacional excessivo, especialmente entre mulheres com obesidade, evidenciando possibilidade de	Tecnologia, acompanh amento e prevenção de fatores de risco.

			acompanhamento preventivo associado à tecnologia digital.	
Borboremа *et al.* (2024) – Brasil	Avanço tecnológico na consulta de enfermagem obstétrica com uso de ultrassonografia	Estudo descritivo qualitativo realizado com dez enfermeiros obstétricos que utilizavam ultrassonografia durante a consulta de enfermagem em maternidade de Belo Horizonte.	A incorporação da ultrassonografia ampliou a resolutividade do atendimento, favorecendo acompanhamento fetal, estratificação de risco e tomada de decisão em tempo oportuno diante de alterações maternas ou fetais.	Vigilância materno-fetal e identificação precoce de riscos.
Mendes *et al*. (2024) – Brasil	Clinical validation of the nursing diagnosis risk for disturbed maternal-fetal dyad in high-risk pregnancy	Estudo caso-controle desenvolvido com 155 gestantes de alto risco, sendo 31 casos e 124 controles, para validação clínica do diagnóstico de enfermagem	Pré-natal ausente ou inadequado, extremos de idade materna, vulnerabilidade econômica e alterações relacionadas ao transporte fetal de oxigênio estiveram associados a	Diagnóstico de enfermagem e identificação do risco materno-fetal.

		relacionado ao risco de alteração da díade materno-fetal.	maior probabilidade de comprometimento da díade materno-fetal.	
Sun *et al.* (2024) – China	Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional	Estudo prospectivo com 96 gestantes com diabetes mellitus gestacional, divididas em grupo intervenção e controle, com 48 participantes em cada grupo.	A intervenção de enfermagem esteve associada a melhor controle glicêmico e capacidade de autogestão. As complicações foram menos frequentes no grupo intervenção, assim como os desfechos neonatais adversos.	Diabetes gestacional e prevenção de complicações materno-neonatais.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

4. DISCUSSÃO

4.1. Vigilância Clínica e Identificação Precoce das Complicações Gestacionais

A vigilância clínica constitui uma das principais ações desenvolvidas pela enfermagem durante o pré-natal, sobretudo porque a classificação de risco pode sofrer alterações ao longo da gestação. Mesmo mulheres inicialmente acompanhadas como gestantes de risco habitual podem apresentar mudanças clínicas que exijam nova

avaliação e reorganização da assistência. Por isso, pressão arterial, resultados de exames, sinais e sintomas relatados pela gestante e condições materno-fetais precisam ser acompanhados durante todo o seguimento (Brasil, 2022; Teixeira *et al.,* 2023).

Teixeira *et al.* (2023), ao desenvolverem e validarem um guia destinado à consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, demonstraram a necessidade de organizar a assistência conforme o período gestacional e as necessidades identificadas em cada consulta. O instrumento reuniu condutas, protocolos, escalas e orientações que podem auxiliar o enfermeiro na avaliação da gestante e na tomada de decisão. Esse tipo de sistematização ganha importância principalmente quando se considera que algumas alterações podem ser percebidas durante o acompanhamento antes da instalação de complicações mais graves.

Essa necessidade torna-se ainda mais evidente entre gestantes de alto risco. Mendes *et al.* (2024), em estudo caso-controle com 155 gestantes, identificaram fatores associados ao risco de comprometimento da díade materno-fetal. Os achados reforçam que a avaliação não deve estar voltada apenas para doenças já diagnosticadas, mas também para condições clínicas e sociais capazes de aumentar a vulnerabilidade durante a gravidez.

Os dois estudos se aproximam justamente nesse ponto. Enquanto Teixeira *et al.* (2023) discutem formas de qualificar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, Mendes *et al.* (2024) demonstram a importância de reconhecer fatores associados a desfechos materno-fetais em gestações de maior complexidade. Em ambos os cenários, a avaliação contínua aparece como elemento

necessário para que mudanças no risco gestacional sejam percebidas oportunamente.

Amorim *et al.* (2022) acrescentam a essa discussão a importância da continuidade do cuidado. No estudo, as enfermeiras relacionaram a qualidade da assistência pré-natal a uma prática contínua, sistematizada e integrada. A longitudinalidade permite conhecer melhor a história da gestante e perceber mudanças entre uma consulta e outra, aspecto especialmente importante quando determinadas alterações não são identificadas por um único achado clínico.

A utilização de tecnologias também apareceu entre as estratégias capazes de ampliar a avaliação realizada pela enfermagem. Borborema *et al.* (2024) observaram que a ultrassonografia utilizada por enfermeiras obstétricas favoreceu maior resolutividade da consulta e contribuiu para a estratificação de risco e para decisões tomadas em tempo oportuno. O achado é relevante, embora deva ser interpretado com cautela, pois o estudo envolveu apenas dez profissionais de uma única maternidade.

Mais do que ampliar procedimentos disponíveis ao enfermeiro, esses resultados mostram que a prevenção depende da interpretação adequada das informações obtidas durante o acompanhamento. Identificar uma alteração exige também definir o que será feito a partir dela, seja mantendo maior vigilância, orientando a gestante, discutindo o caso com a equipe ou encaminhando-a para outro nível de atenção quando necessário (Brasil, 2022; Amorim *et al.,* 2022).

Assim, os estudos analisados mostram que a identificação precoce das complicações está diretamente relacionada à qualidade do acompanhamento realizado ao longo da gestação. Consulta organizada, avaliação clínica, continuidade do cuidado e disponibilidade de recursos para apoiar a tomada de decisão aparecem como componentes complementares da atuação da enfermagem (Amorim *et al.,* 2022; Teixeira *et al.,* 2023; Borborema *et al.,* 2024; Mendes *et al.,* 2024).

4.2. Educação em Saúde, Reconhecimento dos Sinais de Alerta e Participação da Gestante

A educação em saúde apareceu nos estudos como uma das estratégias mais presentes durante o acompanhamento pré-natal. Sua importância está relacionada não apenas ao repasse de informações, mas à possibilidade de ajudar a gestante a compreender mudanças próprias da gravidez, reconhecer situações de risco e participar de maneira mais ativa das decisões relacionadas ao cuidado. Marques *et al.* (2021), ao analisarem 3.111 mulheres atendidas pelo SUS em Santa Catarina, observaram que os sinais de risco na gestação estavam entre as orientações mais frequentemente recebidas durante o pré-natal.

Apesar disso, o mesmo estudo mostrou que somente 18,4% das participantes relataram ter recebido todas as orientações avaliadas ao menos uma vez durante o acompanhamento. Outro dado relevante foi a maior adequação das orientações entre mulheres atendidas de forma compartilhada por médicos e enfermeiros. Para Marques *et al.* (2021), esse resultado evidencia que a realização de um número adequado de consultas, isoladamente, não garante que

a gestante tenha acesso a todas as informações necessárias durante o pré-natal.

Essa lacuna ganha maior importância quando se considera que determinadas complicações exigem participação ativa da própria mulher no reconhecimento dos sinais de alerta. No caso das síndromes hipertensivas, por exemplo, Jacob *et al.* (2022) avaliaram uma intervenção educativa realizada com 120 gestantes e observaram melhora significativa do conhecimento, das atitudes e das práticas no grupo submetido à intervenção. Aos sete e aos 30 dias, as participantes desse grupo apresentaram resultados superiores aos encontrados no grupo controle, mostrando que a orientação estruturada pode produzir mudanças que ultrapassam a compreensão teórica da condição.

Os resultados de Jacob *et al.* (2022) chamam atenção justamente porque conhecimento, atitude e prática não apresentaram o mesmo comportamento quando analisados sem a intervenção. No grupo que recebeu a estratégia educativa, a melhora das práticas foi estatisticamente significativa ao longo do acompanhamento. Isso sugere que explicar à gestante o que é uma complicação, seus fatores de risco e os cuidados necessários pode influenciar também a maneira como ela responde às orientações recebidas, especialmente quando já existe uma condição que exige maior vigilância.

A educação no pré-natal também não precisa ficar restrita ao formato individual da consulta. Ratzon *et al.* (2022) compararam o acompanhamento individual com uma modalidade de pré-natal em grupo conduzida por enfermeira e identificaram maior evolução do conhecimento entre as participantes do atendimento coletivo.

Enquanto 65% das mulheres do grupo apresentaram melhora relevante nos escores de conhecimento, essa proporção foi de 25% entre aquelas acompanhadas individualmente. Mesmo considerando diferenças iniciais entre os grupos, a melhora ajustada permaneceu superior na modalidade coletiva.

Esse achado amplia a discussão porque mostra que a forma como a informação é trabalhada também pode interferir na aprendizagem. O contato em grupo permite compartilhar dúvidas e experiências que nem sempre aparecem espontaneamente em uma consulta individual. No estudo de Ratzon *et al.* (2022), o maior conhecimento adquirido foi relacionado pelos autores a uma melhor compreensão das condições médicas da gravidez, dos exames recomendados e de práticas relacionadas à saúde. Assim, atividades coletivas podem complementar a consulta tradicional, desde que não substituam a avaliação individual necessária em cada gestação.

Outro ponto identificado na amostra foi a utilização de recursos digitais para aproximar a gestante do acompanhamento. Souza *et al.* (2021) avaliaram um aplicativo móvel com 88 gestantes acompanhadas em unidades da Estratégia Saúde da Família. As participantes que utilizaram a tecnologia compareceram a um número maior de consultas do que aquelas do grupo controle, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos. O aplicativo reunia conteúdos educativos, lembretes das consultas e um canal destinado ao esclarecimento de dúvidas.

A relação entre orientação e adesão merece atenção porque a ausência às consultas reduz as oportunidades de avaliação clínica, realização de exames e identificação de alterações durante a gestação. No estudo de Souza *et al.* (2021), a tecnologia não

substituiu o acompanhamento presencial; funcionou como recurso complementar para manter a gestante vinculada ao serviço. Essa distinção é importante, principalmente porque o estudo foi desenvolvido em apenas duas unidades de saúde e apresentou perdas durante o seguimento, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos.

Quando esses estudos são analisados em conjunto, percebe-se que a educação em saúde assume formas diferentes, mas mantém uma finalidade semelhante. Marques *et al.* (2021) evidenciam lacunas nas orientações oferecidas no pré-natal; Jacob *et al.* (2022) mostram que uma intervenção estruturada pode modificar conhecimento, atitudes e práticas; Ratzon *et al.* (2022) demonstram resultados favoráveis do atendimento coletivo; e Souza *et al*. (2021) acrescentam a possibilidade de utilização de tecnologias para ampliar adesão e acesso à informação.

Os achados também mostram que orientar a gestante não deve ser entendido como uma atividade secundária diante dos procedimentos clínicos. Informações sobre sinais de risco, necessidade de acompanhamento, exames, hábitos de vida e situações que exigem procura pelo serviço podem interferir diretamente na forma como a mulher participa do próprio cuidado. Nesse aspecto, a atuação educativa da enfermagem ajuda a aproximar a vigilância realizada pelo profissional da percepção que a própria gestante desenvolve sobre sua saúde ao longo da gravidez (Marques *et al.,* 2021; Jacob *et al.,* 2022).

Assim, a participação da gestante na prevenção de complicações não depende apenas de sua disposição individual, mas também da qualidade das informações oferecidas e das oportunidades criadas

pelo serviço para que dúvidas sejam esclarecidas. Os estudos analisados indicam que consultas compartilhadas, intervenções educativas, atividades em grupo e recursos digitais podem ampliar esse processo, desde que sejam incorporados como parte de um acompanhamento contínuo e adequado às necessidades de cada mulher (Souza *et al.,* 2021; Marques *et al.,* 2021; Jacob *et al.,* 2022; Ratzon *et al.,* 2022).

4.3. Continuidade e Gestão do Cuidado Pré-Natal

A continuidade do cuidado apareceu nos estudos como um elemento que interfere diretamente na qualidade do acompanhamento pré-natal. Mais do que garantir o comparecimento da gestante às consultas, esse acompanhamento permite conhecer sua história, reconhecer mudanças ao longo da gravidez e organizar as condutas de acordo com necessidades que podem surgir em diferentes momentos. Amorim *et al.* (2022) identificaram que a gestão do cuidado realizada por enfermeiras da Atenção Primária envolve uma assistência contínua, vigilante, sistematizada e integrada, com valorização da autonomia da mulher e da participação de sua rede de apoio.

No estudo de Amorim *et al.* (2022), a continuidade também esteve relacionada ao vínculo construído durante o pré-natal. As enfermeiras participantes destacaram a importância de conhecer a gestante para além das condições clínicas imediatas, considerando aspectos familiares, sociais e individuais que podem interferir no cuidado. Os autores apontam ainda que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e a atuação integrada em rede são necessárias para melhorar a qualidade da assistência.

Essa discussão ganha força quando observados os resultados de Silva, Moreira e Fernandes (2023). No estudo, a gestão de casos conduzida por enfermeiro reuniu diferentes formas de acompanhamento, incluindo consulta, educação em saúde, visita domiciliar e contato telefônico. Entre as 91 gestantes acompanhadas, a ocorrência de prematuridade foi de 4,4%, enquanto a série histórica utilizada para comparação apresentava 11,7%. A intervenção correspondeu a uma redução absoluta de risco de 7,3%, com risco relativo de 0,38 para prematuridade.

Esses resultados são interessantes porque mostram que a gestão do cuidado não se restringiu ao momento da consulta. O contato com a gestante foi mantido em outros espaços e por diferentes meios, permitindo acompanhar dificuldades, reforçar orientações e responder a necessidades identificadas durante a gestação. Nesse caso, o enfermeiro assumiu uma função de articulação do cuidado, acompanhando a mulher de forma mais próxima e conectando diferentes ações assistenciais (Silva; Moreira; Fernandes, 2023).

Ainda assim, os resultados favoráveis encontrados por Silva, Moreira e Fernandes (2023) precisam ser avaliados considerando o delineamento do estudo. A pesquisa foi quase-experimental e utilizou como referência dados históricos do município, não um grupo controle acompanhado simultaneamente. Além disso, embora tenha sido observada redução significativa da prematuridade, não houve diferença significativa em relação ao baixo peso ao nascer e à mortalidade neonatal. Isso evita interpretar a gestão de casos como uma intervenção capaz, sozinha, de modificar todos os desfechos da gestação.

Um resultado diferente foi encontrado por McConnell *et al.* (2022), que avaliaram um programa intensivo de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros com 5.670 gestantes nulíparas elegíveis ao Medicaid nos Estados Unidos. O acompanhamento começava ainda durante a gravidez e incluía educação, avaliação de saúde e definição de metas. Apesar da intensidade da intervenção, a ocorrência do desfecho composto de prematuridade, baixo peso ao nascer, pequeno para a idade gestacional ou mortalidade perinatal foi de 26,9% no grupo intervenção e 26,1% no cuidado habitual, sem diferença estatisticamente significativa.

A comparação entre os estudos de Silva, Moreira e Fernandes (2023) e McConnell *et al.* (2022) é particularmente importante para esta revisão. Nos dois casos, houve acompanhamento ampliado pela enfermagem, mas os resultados sobre os desfechos perinatais não foram semelhantes. Além das diferenças de delineamento e tamanho da amostra, os estudos foram realizados em contextos assistenciais distintos e utilizaram intervenções e comparadores diferentes. Assim, os achados não permitem afirmar que maior intensidade de contato com o enfermeiro resulte automaticamente em redução de complicações, mas mostram que a forma como o cuidado é organizado e integrado aos demais serviços pode interferir nos resultados observados.

A permanência da gestante no acompanhamento também faz parte dessa discussão. Souza *et al.* (2021), ao avaliarem um aplicativo móvel utilizado como complemento ao pré-natal de 88 gestantes, encontraram maior adesão às consultas entre as participantes que utilizaram a tecnologia. O recurso não substituía os atendimentos presenciais, mas funcionava como apoio ao seguimento, oferecendo lembretes e informações relacionadas à gestação.

Esse resultado ajuda a compreender que a continuidade depende também da capacidade do serviço de manter contato com a mulher entre uma consulta e outra. Recursos digitais, telefonemas e visitas domiciliares aparecem nos estudos como possibilidades para reduzir o distanciamento entre a gestante e a equipe. Entretanto, seu uso precisa considerar características do território, disponibilidade de profissionais, acesso às tecnologias e condições individuais das mulheres, já que uma estratégia adequada em determinado contexto pode não apresentar o mesmo resultado em outro (Souza *et al.,* 2021; McConnell *et al.,* 2022).

Os próprios achados de Amorim *et al.* (2022) mostram que a continuidade também enfrenta limitações dentro dos serviços. As enfermeiras relataram dificuldades relacionadas à falta de profissionais, elevada demanda e acúmulo de funções, situações capazes de afastá-las do acompanhamento regular das gestantes e comprometer a resolutividade da assistência. Esse aspecto é relevante porque evidencia que a qualidade do pré-natal não depende apenas da competência individual do enfermeiro, mas das condições oferecidas para que o cuidado possa ser mantido ao longo do tempo.

A gestão do cuidado envolve, portanto, tanto a relação construída com a gestante quanto a organização dos serviços. A continuidade permite acompanhar sua evolução, enquanto a articulação da rede possibilita encaminhar situações que ultrapassam a capacidade de resolução da Atenção Primária. Quando comunicação entre profissionais, seguimento e referência para outros níveis de atenção não acontecem de forma adequada, podem surgir rupturas justamente em momentos em que a gestante necessita de maior vigilância (Amorim *et al.,* 2022).

No conjunto, os estudos mostram que a continuidade do pré-natal não pode ser medida apenas pelo número de consultas realizadas. Ela envolve vínculo, acompanhamento ao longo do tempo, possibilidade de contato com a equipe, coordenação das condutas e comunicação entre os diferentes pontos da rede. As experiências analisadas demonstram resultados distintos sobre os desfechos maternos e neonatais, mas convergem ao mostrar que a enfermagem ocupa posição importante na organização desse percurso assistencial (Amorim *et al.,* 2022; McConnell *et al.,* 2022; Silva; Moreira; Fernandes, 2023; Souza *et al.,* 2021).

4.4. Implicações para a Prática da Enfermagem na Prevenção de Complicações Gestacionais

A análise dos estudos mostra que a atuação da enfermagem no pré-natal ganha maior efetividade quando diferentes dimensões do cuidado são desenvolvidas de forma articulada. Avaliação clínica, educação em saúde, acompanhamento contínuo e organização da assistência aparecem nos estudos como práticas que se complementam. Amorim *et al.* (2022), por exemplo, relacionam a qualidade do pré-natal à gestão de um cuidado contínuo, sistematizado e integrado, enquanto Teixeira *et al.* (2023) demonstram a importância de instrumentos que auxiliem o enfermeiro na condução e organização da consulta.

Na prática, isso significa que a consulta de enfermagem não deve ser compreendida apenas como um momento destinado ao cumprimento de procedimentos previstos no acompanhamento gestacional. É durante esse contato que podem ser identificadas mudanças clínicas, dificuldades para realização de exames, dúvidas sobre a gestação e situações que exigem maior vigilância. A

sistematização proposta por Teixeira *et al.* (2023) contribui justamente nesse sentido, ao reunir informações e condutas capazes de apoiar o profissional durante o pré-natal de baixo risco.

A educação em saúde também merece destaque, sobretudo porque parte da prevenção ocorre fora da unidade de saúde. A gestante precisa reconhecer situações que não devem aguardar a consulta seguinte e compreender por que determinadas orientações e acompanhamentos são necessários. Jacob *et al.* (2022) demonstraram que uma intervenção educativa produziu melhora significativa no conhecimento, na atitude e na prática de gestantes em relação à síndrome hipertensiva gestacional. O resultado reforça que orientar não corresponde apenas a transmitir informações, mas pode contribuir para mudanças na maneira como a mulher participa do próprio cuidado.

Esse aspecto torna-se especialmente relevante em complicações cuja evolução pode ocorrer de maneira rápida. Quanto maior a capacidade da gestante de reconhecer alterações e procurar assistência, maior também a possibilidade de avaliação em tempo oportuno. Nesse processo, o enfermeiro ocupa uma posição próxima à mulher durante o pré-natal e pode aproveitar as consultas para retomar orientações, esclarecer dúvidas e verificar se as informações anteriormente fornecidas foram realmente compreendidas (Jacob *et al.,* 2022; Amorim *et al.,* 2022).

Outro ponto observado foi a necessidade de qualificar os recursos utilizados durante o atendimento. O estudo de Borborema *et al.* (2024) mostra uma experiência em que enfermeiras obstétricas incorporaram a ultrassonografia à consulta, ampliando as possibilidades de avaliação e cuidado integral. Já Teixeira *et al.* (2023)

abordam uma tecnologia de natureza diferente, voltada à sistematização da consulta por meio de um guia técnico. Embora sejam propostas distintas, ambas mostram que tecnologia, no contexto da enfermagem, não se resume ao uso de equipamentos: também pode envolver instrumentos capazes de organizar informações e apoiar decisões profissionais.

A incorporação desses recursos, entretanto, não elimina a necessidade de preparo profissional. No estudo de Borborema *et al.* (2024), a ultrassonografia foi utilizada por enfermeiros obstétricos em um contexto específico de assistência, o que não permite transportar automaticamente essa experiência para todos os serviços. Capacitação, protocolos institucionais e condições de trabalho precisam acompanhar qualquer ampliação das práticas realizadas durante o pré-natal.

Os estudos sobre acompanhamento ampliado também ajudam a evitar uma interpretação excessivamente otimista das intervenções de enfermagem. Silva, Moreira e Fernandes (2023) observaram redução da prematuridade após a implantação da gestão de casos mediada por enfermeiro, com intervenção que envolvia consultas, educação em saúde, visitas domiciliares e contato telefônico. Entretanto, não houve efetividade sobre o baixo peso ao nascer, mostrando que uma mesma estratégia pode apresentar resultados diferentes conforme o desfecho analisado.

Essa cautela torna-se ainda mais necessária diante dos resultados de McConnell *et al.* (2022). Mesmo em um ensaio clínico randomizado de grande porte, com acompanhamento domiciliar intensivo realizado por enfermeiros, não foi observada redução significativa do conjunto de desfechos adversos avaliados. O resultado não diminui a

importância do acompanhamento de enfermagem, mas mostra que prematuridade, restrição do crescimento, baixo peso e mortalidade perinatal possuem determinação complexa e não podem ser atribuídos ou prevenidos por uma única intervenção assistencial.

Essa diferença entre os estudos é importante para a prática justamente porque impede que o papel do enfermeiro seja apresentado de maneira idealizada. A enfermagem pode ampliar a vigilância, favorecer adesão, realizar educação em saúde, coordenar o cuidado e reconhecer precocemente necessidades da gestante, mas os resultados também dependem das condições clínicas, sociais e obstétricas da mulher e da capacidade de resposta dos demais serviços. A prevenção de complicações exige, portanto, atuação compartilhada e uma rede que consiga dar continuidade às necessidades identificadas durante o pré-natal (Amorim *et al.,* 2022; Silva; Moreira; Fernandes, 2023).

Nesse cenário, um dos principais desafios parece estar menos na criação de novas atribuições e mais na garantia de condições para que ações já reconhecidas sejam realizadas com qualidade. Consulta organizada, acompanhamento dos fatores de risco, orientação da gestante, continuidade do seguimento e comunicação com outros profissionais dependem de tempo, recursos e organização dos serviços. Amorim *et al.* (2022) mostram que a gestão do cuidado pré-natal é construída justamente na relação entre a atuação profissional e a organização da rede assistencial.

O conjunto das evidências permite considerar, assim, que a contribuição da enfermagem para a prevenção de complicações gestacionais ocorre principalmente pela continuidade do acompanhamento e pela capacidade de reconhecer necessidades

antes que elas se tornem mais graves. Os resultados não apontam para uma intervenção isolada capaz de garantir melhores desfechos em todas as situações. Mostram, ao contrário, que avaliação clínica, educação, vínculo, sistematização da consulta, tecnologias e articulação da assistência precisam funcionar em conjunto (Amorim *et al.,* 2022; Jacob *et al.,* 2022; Teixeira *et al.,* 2023; Borborema *et al.,* 2024).

5. CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu compreender que a assistência de enfermagem no pré-natal contribui para a prevenção e a identificação precoce de complicações gestacionais por meio de ações que se complementam ao longo do acompanhamento. A avaliação clínica, o reconhecimento de fatores de risco, a educação em saúde, a continuidade das consultas e a organização do cuidado mostraram-se elementos importantes para acompanhar a evolução da gestação e identificar alterações que necessitem de maior atenção.

As evidências também demonstraram que a participação da gestante ocupa lugar importante nesse processo. Orientações sobre sinais de alerta, condições de risco, realização de exames e necessidade de manter o acompanhamento podem favorecer maior compreensão sobre a própria gestação e facilitar a procura pelo serviço diante de mudanças que exigem avaliação. Da mesma forma, estratégias como acompanhamento telefônico, recursos digitais, visitas domiciliares e atividades educativas podem complementar a assistência presencial quando adequadas às necessidades e às condições de cada serviço.

Entretanto, os resultados não indicam que uma única intervenção de enfermagem seja suficiente para impedir todos os desfechos adversos. As complicações gestacionais apresentam diferentes fatores envolvidos em sua ocorrência, o que exige atuação integrada entre profissionais e articulação entre os níveis de atenção. Nesse contexto, a contribuição da enfermagem está especialmente na proximidade com a gestante, na continuidade da vigilância e na possibilidade de reconhecer mudanças ao longo do pré-natal e encaminhá-las de maneira oportuna.

Conclui-se, portanto, que uma assistência de enfermagem organizada, contínua e atenta às particularidades de cada gestação pode fortalecer a segurança do acompanhamento pré-natal e favorecer respostas mais precoces diante de situações de risco. Mais do que cumprir rotinas assistenciais, o cuidado precisa acompanhar a mulher ao longo da gravidez, considerando suas necessidades clínicas, educativas e sociais e garantindo que as alterações identificadas tenham continuidade dentro da rede de atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein; CARVALHO, Karini Manhães de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; DOROSZ, Paula Andreia Echer; BACKES, Dirce Stein. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 26, e20210300, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 ago. 2026.

BORBOREMA, Raquel Dias Botelho et al. Avanço tecnológico na consulta de enfermagem obstétrica com uso de ultrassonografia. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 33, e20230236, 2024. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0236pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Ly777MD3D46tDWnZ3nFJs8f/?lang=pt. Acesso em: 23 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. ISBN 978-65-5993-312-9.

CHEN, Hung-Hui et al. Effectiveness of a nurse-led mHealth app to prevent excessive gestational weight gain among overweight and obese women: a randomized controlled trial. **Journal of Nursing Scholarship,** v. 55, n. 1, p. 304-318, 2023. DOI: 10.1111/jnu.12813. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36121127/. Acesso em: 30 ago. 2026

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. pág.1. ISBN 9786559771653. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/. Acesso em: 23 ago. 2026.

ISFER, Eduardo V. **Medicina Fetal: Diagnóstico Pré-Natal e Conduta.** 2. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2023. E-book. pág.9. ISBN 9786555722024. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555722024/. Acesso em: 30 ago. 2026.

JACOB, Lia Maristela da Silva; MAFETONI, Reginaldo Roque; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto - Enfermagem,** Florianópolis, v. 31, e20210018, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 ago. 2026.

LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. E-book. pág.49. ISBN 9788597026580. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026580/. Acesso em: 25 ago. 2026.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia Científica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. pág.297. ISBN 9786559770670. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559770670/. Acesso em: 30 ago. 2026.

MARQUES, Bruna Leticia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?format=html&lang=pt. Acesso em: 23 ago. 2026.

MATTAR, Rosiane; SOUZA, Eduardo de; SUN, Sue Y. **Gestação de alto risco.** Barueri: Manole, 2024. E-book. pág.49. ISBN 9786555765458. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765458/. Acesso em: 30 ago. 2026.

MCCONNELL, Margaret A. et al. Effect of an intensive nurse home visiting program on adverse birth outcomes in a Medicaid-eligible population: a randomized clinical trial. **JAMA,** v. 328, n. 1, p. 27-37, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.9703. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35788794/. Acesso em: 30 ago. 2026.

MENDES, Ryanne C. M. G. et al. Clinical validation of the nursing diagnosis risk for disturbed maternal-fetal dyad in high-risk pregnancy: a case-control study. **International Journal of Nursing Knowledge,** v. 35, n. 3, p. 281-289, 2024. DOI: 10.1111/2047-3095.12444. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37615669/. Acesso em: 30 ago. 2026.

RATZON, Ronit et al. Impact of group vs. individual prenatal care provision on women's knowledge of pregnancy-related topics: an open, controlled, semi-randomized community trial. **Journal of Clinical Medicine,** v. 11, n. 17, art. 5015, 2022. DOI: 10.3390/jcm11175015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36078944/. Acesso em: 30 ago. 2026.

SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da; MOREIRA, Ricardo Castanho; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-

experimental. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 36, eAPE01081, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO01081. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/L3bBqCnPD7WTMCTkvx5dSxL/?lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2026.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. Eficácia de aplicativo móvel na adesão de gestantes às consultas de pré-natal: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, supl. 5, e20190599, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0599. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729371/. Acesso em: 30 ago. 2026.

SUN, Shanghui et al. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 37, eAPE01773, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO00001773. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/Zbt8crVcSPKMsxkF6DSkJ8d/abstract/?lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2026.

TEIXEIRA, Wanderson Luís; ZOCCHE, Denise Antunes de Azambuja; ZANOTELLI, Silvana dos Santos; MARTINS, Maria Fátima Silva Vieira; BACKES, Dirce Stein. Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: construção e validação. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 28, e89513, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.89513. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/Tgsfy5vjTkMjXRF5mDqvPmy/?lang=pt. Acesso em: 23 ago. 2026.

---

[1] Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[6] Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[7] Enfermeiro, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.