

DESAFIOS ENFRENTADOS POR GESTORES NA PROMOÇÃO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Naiara Oliveira Cunha¹

Kleize Araújo de Oliveira Souza²

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão³

Mariana de Oliveira Araujo⁴

RESUMO:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do sistema; contudo, em determinadas situações, mostra-se insuficiente para assegurar uma assistência integral. No contexto do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), ainda persistem desafios no acesso aos serviços. Este estudo tem como objetivo descrever os desafios enfrentados por gestores na promoção do acesso PNAR. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados evidenciam barreiras no acesso ao PNAR, como dificuldades no encaminhamento, início tardio do acompanhamento e fragilidades na articulação entre a APS e a Atenção Especializada, além da influência de fatores socioeconômicos. Conclui-se que o acesso ao PNAR ainda apresenta fragilidades relacionadas à organização da rede e à articulação entre os níveis de atenção, o que reforça a necessidade de fortalecer a integração e ampliar as investigações sobre a temática.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco, Acesso aos serviços de saúde, Gestor de saúde.

ABSTRACT:

Primary Health Care (PHC) is considered the system's main entry point; however, in certain situations, it proves insufficient to ensure comprehensive care. Challenges regarding access to services persist within the context of High-Risk Prenatal Care (HRPC). This study aims to describe the challenges faced by managers in promoting access to HRPC. It is a narrative literature review conducted by searching for articles in the Virtual Health Library. The results highlight barriers to accessing HRPC, such as difficulties with referrals, delayed initiation of care, and weaknesses in the coordination between PHC and specialized care, alongside the influence of socioeconomic factors. The study concludes that access to HRPC still exhibits weaknesses related to network organization and coordination between levels of care, underscoring the need to strengthen integration and expand research on this topic.

Keywords: High-risk pregnancy, Access to health services, Health manager.

¹ Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Coordenadora de Atenção Básica na Prefeitura Municipal de São José do Jacuípe (PMSJJ), São Jose do Jacuípe, Bahia, Brasil. Endereço para correspondência: Rua Vitoriano A de Oliveira, nº 589, Itatiaia, São José do Jacuípe, BA, Brasil, CEP: 44698-000. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4556-4705>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7994583642392058>. E-mail: naiara_cunha@hotmail.com.

² Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Colegiado de Enfermagem da UEFS. Integrante do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1224-9140>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5505956580178538>. E-mail: kaosouza@uefs.br

³ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Colegiado de Enfermagem da UNEB. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidar em Enfermagem (GPCEnf). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-482X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2047154900663263>. E-mail: gpaixao@uneb.br

⁴ Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do Colegiado de Enfermagem da UEFS. Integrante do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6001-6299>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0601682327609093>. E-mail: moaraujo@uefs.br

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado no princípio da universalidade do acesso. Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde pode ser compreendido como a possibilidade de obtenção de cuidado adequado e oportuno, considerando não apenas a oferta de serviços, mas também a interação entre sistema de saúde, indivíduos e suas condições de vida (Pordeus, 2022).

Apesar dos avanços observados no SUS, persistem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais e geográficos, que contribuem para a manutenção de iniquidades (Dantas et al., 2021). Esse cenário impõe desafios à organização dos serviços, especialmente no que se refere à necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção, à definição de fluxos assistenciais e à ampliação da oferta de serviços especializados.

No âmbito da atenção materno-infantil, tais desafios tornam-se ainda mais evidentes no acesso ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Estudo realizado por Fernandes et al. (2020) destaca a necessidade de fortalecimento da regionalização, da institucionalização de equipes de referência e da qualificação dos processos de comunicação e regulação para garantir a integralidade do cuidado às gestantes de alto risco.

Para tanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve desempenhar papel central na coordenação do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento pré-natal (PN), identificação de riscos e encaminhamento oportuno para a Atenção Especializada (AE) quando necessário. Contudo, quando a rede não se apresenta de forma articulada, surgem dificuldades na continuidade do cuidado, especialmente em situações que demandam maior complexidade assistencial.

Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é fundamental para garantir o cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal, exigindo a articulação entre serviços, a definição de fluxos assistenciais e o funcionamento adequado dos mecanismos de referência e contrarreferência (Marinho; Lucena, 2024).

Apesar das estratégias implementadas no país, como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne, ainda persistem entraves no acesso aos serviços especializados, sobretudo na média e alta complexidade, o que pode comprometer a assistência às gestantes de alto risco (Sanine et al., 2021).

Diante desse contexto, destaca-se o papel da gestão na organização dos fluxos assistenciais, na articulação entre os serviços e na identificação de fragilidades na rede de atenção. A atuação desses profissionais é fundamental para o planejamento e a

implementação de estratégias que favoreçam o acesso e a integralidade do cuidado.

Considerando as dificuldades relacionadas ao acesso ao PNAR e sua relevância para a organização da atenção materno-infantil, surge a necessidade de descrever como essa temática vem sendo abordada na literatura científica.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever os desafios enfrentados por gestores na promoção do acesso PNAR, a partir de uma revisão narrativa da literatura.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, orientada pela compreensão do estado do conhecimento acerca dos desafios enfrentados por gestores na promoção do acesso ao PNAR. A revisão narrativa consiste em um delineamento que possibilita reunir, descrever, interpretar e discutir produções científicas sobre determinada temática, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (Rother, 2007; Ogassavara et al., 2025).

O percurso metodológico foi organizado em três etapas: estruturação e planejamento da revisão, leitura e análise dos materiais e relato e síntese dos conteúdos, conforme proposição para revisões narrativas descrita por Ogassavara et al. (2025).

Na primeira etapa, delimitou-se o tema central do estudo, definido como os desafios enfrentados por gestores na promoção do acesso ao PNAR, bem como o objetivo da revisão.

Apesar da revisão narrativa não adotar parâmetros rígidos de seleção (Rother, 2007), para assegurar o rigor acadêmico e a representatividade das fontes utilizamos alguns critérios para a procura de estudos.

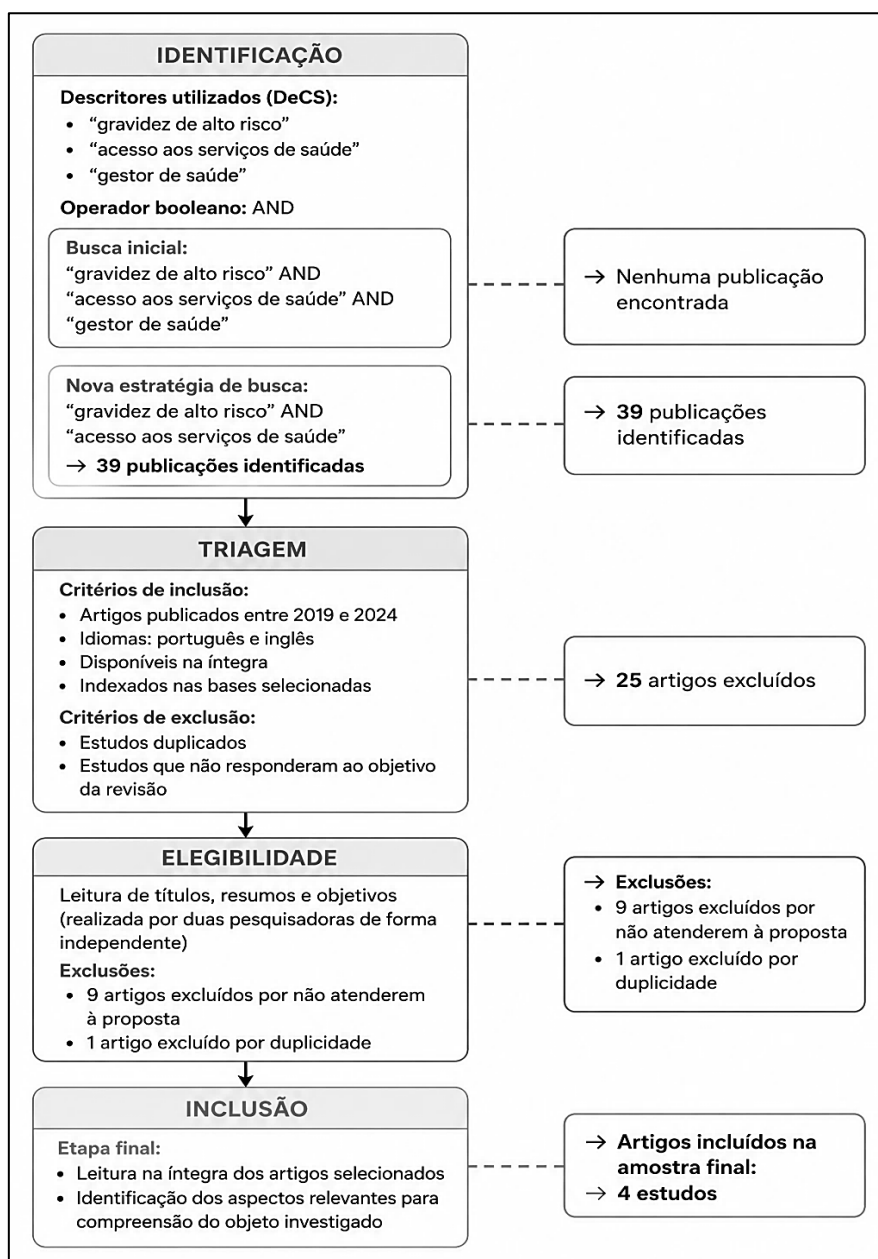
A busca de estudos foi realizada no mês de outubro de 2024, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a localização dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “gravidez de alto risco”, “acesso aos serviços de saúde” e “gestor de saúde”, combinados pelo operador booleano AND. Inicialmente, realizou-se a busca com a associação dos três descritores, sem recuperação de produções científicas. Posteriormente, empregou-se a combinação “gravidez de alto risco” AND “acesso aos serviços de saúde”, resultando em 39 publicações.

Para composição do corpus de análise, adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e indexados nas bases selecionadas. Foram excluídos os estudos duplicados e aqueles que não respondiam ao objetivo da revisão.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e objetivos dos estudos identificados, processo realizado por duas pesquisadoras, de forma independente. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, nove estudos foram excluídos por não atenderem à proposta da pesquisa e um por duplicidade, resultando em quatro artigos na amostra final

desta revisão. Posteriormente, os textos selecionados foram lidos na íntegra, buscando-se identificar os aspectos mais relevantes para a compreensão do objeto investigado. Essas etapas encontram-se sistematicamente apresentadas no fluxograma representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma com a síntese da seleção de artigos na BVS para construção de revisão narrativa.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2025) com o auxílio do ChatGPT.

Na terceira etapa, os materiais foram submetidos à análise descritiva e interpretativa, com organização dos achados em torno dos eixos temáticos mais recorrentes relacionados ao acesso ao PNAR. A síntese dos conteúdos permitiu discutir os principais desafios apontados pela literatura, considerando a articulação entre gestão, organização da rede de atenção e acesso ao cuidado, em diálogo com a produção científica pertinente sobre a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados quatro estudos para compor esta revisão, publicados nos anos de 2019 e 2023. Quanto à distribuição geográfica, três estudos foram realizados na região Nordeste (dois no Ceará e um Pernambuco) e um na região Sudeste (São Paulo). Os estudos incluídos na revisão estão apresentados no Quadro 1 e são descritos com a letra A referente a artigo, seguido do número de ordem que é descrito.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão, segundo autor, objetivo, nível de evidência, local/periódico e ano de publicação.

N	Autor	Objetivo	Nível de evidência	Local/ Periódico/Ano
A1	Leite et al.	Analisar o acesso de mulheres atendidas na rede pública aos serviços de atenção ao parto, com destaque para barreiras relacionadas à dimensão ‘disponibilidade e acomodação’ em uma macrorregião de saúde de Pernambuco	Nível 4	Pernambuco, Revista de Saúde Pública; 2023.
A2	Vidal et al.	Verificar a associação entre os indicadores da qualidade do pré-natal e os desfechos neonatais em maternidades no Ceará.	Nível 4	Ceará, Revista Escola Enfermagem USP; 2023.
A3	Gadelha et al.	Avaliar os determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto-risco.	Nível 4	Fortaleza-CE, Revista Rene; 2019.
A4	Sanine et al.	Avaliar a atenção ao pré-natal de gestantes de alto risco e fatores associados no município de São Paulo.	Nível 4	São Paulo-SP, Caderno Saúde Pública; 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras. Nível de evidência analisado utilizando como referência Souza, Silva e Carvalho (2010).

3.1 BARREIRAS ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS NO ACESSO AO PNAR

Os estudos evidenciam que o acesso ao PNAR é impactado por fragilidades na organização da RAS, especialmente no que se refere à articulação entre os níveis de atenção, à

definição de fluxos assistenciais e à disponibilidade de serviços em tempo oportuno.

Em A1 (Leite et al., 2023), os autores discutem a dimensão da disponibilidade e acomodação dos serviços de saúde, evidenciando que limitações na estrutura física e na capacidade de atendimento comprometem o

acesso adequado das gestantes ao PNAR. Nesse contexto, destaca-se a importância da organização da RAS como elemento central para garantir a continuidade do cuidado, evitando a peregrinação dessas mulheres em busca de assistência. A desarticulação entre os níveis de atenção, aliada à insuficiência de profissionais na AE, contribui para a fragmentação do cuidado e dificulta o acesso oportuno aos serviços necessários. Assim, a fragilidade na organização da rede não apenas sobrecarrega determinados pontos de atenção, mas também compromete a integralidade e a resolubilidade da assistência prestada às gestantes.

Essa problemática é reforçada por estudos que evidenciam a centralidade da organização da RAS para a garantia do acesso e da continuidade do cuidado. Sousa e Shimizu (2024) destacam que, embora a APS atue como ordenadora do cuidado, a efetivação da integralidade depende da existência de fluxos assistenciais bem definidos e da articulação entre os diferentes pontos da rede. Nessa mesma direção, Vicari, Lago e Bulgarelli (2022) apontam que a simples oferta de serviços não assegura o acesso, sendo necessária a construção de redes integradas e organizadas para atender às necessidades dos usuários.

Contudo, quando essa articulação se apresenta de forma frágil, especialmente no âmbito da atenção materno-infantil, favorece a fragmentação do cuidado, a existência de vazios assistenciais e a peregrinação das gestantes em

busca de atendimento, comprometendo a resolubilidade da assistência (Schiller et al., 2021; Silva Neto et al., 2024).

De forma semelhante, em A2 (Vidal et al., 2023) os autores apontam que, apesar da adequada cobertura assistencial, persistem inadequações no cuidado, como início tardio do PN associado a possível peregrinação das gestantes em busca de maternidades de referência, revelando fragilidades na organização dos serviços. Além disso, o estudo A2 (Vidal et al., 2023) evidencia a presença de iniquidades na atenção, com pior qualidade da assistência entre mulheres em maior vulnerabilidade socioeconômica, o que reforça que a ampliação da cobertura não se traduz, necessariamente, em acesso com qualidade. Destaca-se ainda que o número reduzido de consultas de PN está associado a desfechos desfavoráveis, como baixo peso ao nascer e aumento da mortalidade, evidenciando impactos diretos na saúde materno-infantil. Nesse contexto, em A2 (Vidal et al., 2023) ainda foi ressaltada a necessidade de fortalecimento dos municípios de menor porte para a oferta de uma assistência adequada, considerando que limitações estruturais nesses territórios contribuem para a descontinuidade do cuidado e para a manutenção das barreiras de acesso.

Esses achados evidenciam que as fragilidades no acesso ao PN estão relacionadas não apenas à oferta de serviços, mas também à qualidade da assistência prestada. Sehnem et al.

(2020) destacam problemas como início tardio das consultas, inadequações no acompanhamento e falhas na condução do cuidado, comprometendo a efetividade do PN. No contexto do PNAR, essas limitações são ainda mais evidentes, sendo agravadas pela escassez de profissionais especializados e por dificuldades estruturais dos serviços, o que impacta diretamente no acesso oportuno e na qualidade da assistência (Silva Neto et al., 2024).

Já em A4 (Sanine et al., 2019), é ressaltado o papel da APS como elo entre os níveis de atenção; contudo, são evidenciadas importantes limitações na coordenação do cuidado. Além disso, em A4 (Sanine et al., 2019) são destacadas fragilidades no acesso a exames, especialmente à ultrassonografia, além de desigualdades na oferta dos serviços, o que compromete a continuidade da assistência. Soma-se a isso o enfraquecimento do vínculo entre gestantes e serviços de saúde e o desconhecimento quanto à maternidade de referência para o parto, fator que pode contribuir para a peregrinação, como já identificado nos estudos anteriores. Embora a Unidade de Saúde da Família (USF) seja reconhecida como espaço estratégico para o início precoce do PN, persistem falhas na comunicação entre a APS e AE, bem como a influência de fatores socioeconômicos, ainda que não constituam o foco central da análise, evidenciando limites na integralidade do cuidado.

Nesse sentido, salienta-se a necessidade de uma rede regionalizada e hierarquizada, com fluxos bem definidos e articulação entre os serviços (Oliveira et al., 2019; Vicari; Lago; Bulgarelli, 2022), pois a ausência de fluxos organizados e de comunicação efetiva entre os serviços constitui um dos principais entraves para a integralidade da assistência e compromete a continuidade do cuidado (Sousa; Shimizu, 2024).

O acesso aos serviços de saúde ultrapassa a simples disponibilidade, envolvendo a forma como o cuidado é organizado e efetivamente utilizado pelos usuários. Malta et al. (2021) destacam que a utilização dos serviços depende de múltiplos fatores, incluindo a continuidade do cuidado e a capacidade de resposta às necessidades dos usuários, não podendo ser compreendida apenas pela oferta existente. Ademais, Farias et al. (2020) ressaltam que a fragilidade na comunicação entre serviços e usuários, bem como a ausência de vínculos consolidados, dificultam o acompanhamento adequado e o acesso oportuno, contribuindo para a descontinuidade da assistência.

3.2 DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E INEQUIDADES NO ACESSO AO PNAR

Os artigos selecionados nesta revisão também apresentam que o acesso ao PNAR é fortemente influenciado por determinantes socioeconômicos, que contribuem para a

manutenção das desigualdades no cuidado. Em A2 (Vidal et al., 2023), destaca-se que mulheres em situação de maior vulnerabilidade apresentam maiores dificuldades de acesso aos serviços, com repercussões na qualidade da assistência e nos desfechos neonatais. De forma complementar, A3 (Gadelha et al., 2019) aponta que fatores como condições socioeconômicas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas estão associados tanto à ocorrência da gestação de alto risco quanto às barreiras no acesso e na integralidade da assistência. Nessa mesma direção, A4 (Sanine et al., 2019) discute que características individuais, como a cor da pele, influenciam diretamente o início precoce do PN, configurando-se como marcador de desigualdade no acesso, mesmo em contextos com organização assistencial estruturada.

Esses achados apontam que as iniquidades no acesso ao PNAR não se explicam apenas por limitações na oferta ou na organização dos serviços, mas refletem, sobretudo, as condições sociais que atravessam a vida das gestantes e influenciam a forma como o cuidado é buscado e utilizado. Nesse sentido, aspectos como renda, escolaridade e inserção social atuam como condicionantes da utilização dos serviços, podendo limitar o acesso oportuno e a continuidade do cuidado, mesmo quando há disponibilidade assistencial. Ademais, a distribuição desigual de recursos em saúde, com maior concentração em áreas mais favorecidas, contribui para a manutenção dessas iniquidades,

assim como a persistência de desigualdades no acesso mesmo em cenários de elevada cobertura assistencial (Oliveira, 2023; Domingues et al., 2015).

Adicionalmente, a não realização ou a realização inadequada do PN está associada a um conjunto ampliado de fatores socioeconômicos e contextuais. Destacam-se, entre eles, a baixa renda familiar, o menor nível de escolaridade e as dificuldades de acesso aos serviços, especialmente em função da distância entre o local de residência e o atendimento. Soma-se a isso a qualidade da assistência ofertada e a fragilidade das redes de apoio social, que podem influenciar diretamente a adesão ao acompanhamento PN (Silva; Costa, 2024).

Outros aspectos também se mostram relevantes, como a idade materna, a ausência de companheiro, o uso de álcool e outras substâncias durante a gestação, a multiparidade e a vivência de contextos sociais adversos, incluindo experiências negativas em atendimentos anteriores. Em conjunto, as condições sociais, individuais e assistenciais podem potencializar ou limitar a continuidade do cuidado (Silva; Costa, 2024).

Nesse contexto, compreende-se que as iniquidades no acesso PNAR refletem não apenas limitações estruturais do sistema de saúde, mas também as condições de vida das gestantes, que podem dificultar a utilização adequada dos serviços disponíveis (Malta et al., 2021). Esses fatores sociais também

representam desafios importantes para a promoção do acesso ao PNAR pelos gestores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica analisada apresenta que o acesso ao PNAR permanece marcado por fragilidades na organização da RAS, especialmente na articulação entre os níveis de atenção, na definição de fluxos assistenciais e na influência dos determinantes socioeconômicos sobre a qualidade do cuidado. Embora se observe ampliação da cobertura, tais limitações ainda comprometem a integralidade e a resolubilidade da assistência.

Destaca-se que tais desafios estão relacionados, sobretudo, à fragilidade na integração entre a APS e a AE, bem como à insuficiência de mecanismos efetivos de coordenação do cuidado, além dos fatores socioeconômicos que reverberam nas iniquidades em saúde. Ademais, evidencia-se uma lacuna na literatura quanto à abordagem do acesso a partir da perspectiva dos gestores da APS, apontando para a necessidade de estudos que subsidiem o aprimoramento da gestão e da organização da rede materno-infantil.

Os achados deste estudo apontam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas no âmbito da atenção materno-infantil e do cuidado às gestantes de alto risco. Além disso, recomenda-se que a atuação dos gestores municipais esteja voltada à organização da RAS e a maior integração entre os diferentes níveis

assistenciais, de modo a garantir acesso oportuno, contínuo e integral. Nesse contexto, reforça-se a importância de estratégias voltadas à qualificação dos processos de comunicação e organização dos fluxos assistenciais, com vistas à promoção do acesso ao PNAR.

Como limitação do estudo, destaca-se a inclusão exclusiva de publicações em língua portuguesa na amostra final, embora o idioma inglês tenha sido contemplado nos critérios de inclusão, o que pode ter restringido a incorporação de evidências produzidas no contexto internacional. Por outro lado, a predominância de estudos em língua portuguesa pode ter favorecido a identificação de produções mais alinhadas à realidade brasileira e às especificidades do SUS, contribuindo para uma análise mais contextualizada do fenômeno investigado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DANTAS, M. N. P.; SOUZA, D. L. B.; SOUZA, A. M. G.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A.; BARBOSA, I. R. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 24, p.1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 37, n. 3, p. 140–147, 2015. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>

FARIAS, C. M. L.; MORAES, L.; ESPOSTI, C. D. D.; SANTOS NETO, E. T. Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 15, n. 42, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2239](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2239)

FERNANDES, J. A.; VENÂNCIO, S. I.; PASCHE, D. F.; SILVA, F. L.G.; ARATANI, N.; TANAKA, O. Y.; SANINE, P. R.; CAMPOS, G. W. S. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00120519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>

GADELHA, I. P.; DINIZ, F. F.; AQUINO, P. S.; SILVA, D. M.; BALSELLS, M. M. D.; PINHEIRO, A. K. B. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. **Rev Rene**. v. 21, e42198, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>.

LEITE, R. M. B.; ARAÚJO, T. V. B.; SILVA, M. R. F.; MENDES, A. C. G.; ALBUQUERQUE, M. S. V. Acesso aos serviços de atenção ao parto no interior de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 57, n. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004335>

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; PRATES, E. J. S.; SANTOS, F. P.; ALMEIDA, W. S.; STOPA, S. R.; PEREIRA, C. A.; SZWARCWA, C. L. Análise da demanda e acesso aos serviços nas duas semanas anteriores à Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210002, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002.supl.2>

MARINHO, J. F. S.; LUCENA, F. S. Assistência Pré-Natal em Francisco Morato, São Paulo - Brasil: facilitadores e barreiras. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, p. 324-340, 2024. Disponível em:

https://revistas.usp.br/rgpp/pt_BR/article/view/228883/212539

OGASSAVARA, D.; FERREIRA, T. S.; TERTULIANO, I. W.; BARTHOLOMEU, D.; COSTA, J. F.; MONTIEL, J. M. Trilhas metodológicas para a revisão narrativa: orientações pragmáticas para sua elaboração. **Ensino & Pesquisa**, União da Vitória, v. 23, n. 3, p. 308-318, 2025. DOI: [10.33871/23594381.2025.23.3.10317](https://doi.org/10.33871/23594381.2025.23.3.10317)

OLIVEIRA, R. A. D. D.; DUARTE, C. M. R.; PAVÃO, A. L. B.; VIACAVA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00120718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>

OLIVEIRA, L. G. F. **Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. DOI: <https://doi.org/10.51795/9786526505793>

PORDEUS, B. K. S. P. **Políticas de acesso aos serviços de saúde pública: estudo de caso no município de Baturité- Ceará. 2022**. 60f. Monografia (Graduação) - Curso de Administração Pública, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção-Ceará, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4733/1/BRENA%20KEZIA%20DE%20SOUZA%20PAIX%C3%83O%20PORDEUS%20Mono.pdf>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002009000400014/1982-0194-ape-S0103-21002009000400014.pdf

SANINE, P. R.; VENANCIO, S. I.; SILVA, F. L. G.; ARATANI, N.; MOITA, M. L. G.; TANAKA, O. Y. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município da São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 10, e00103118, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103118>

SANINE, P. R. ; VENANCIO, S. I.; SILVA, F. L. G.; TANAKA, O. Y. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, p. e00286120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00286120>

SCHILLER, C. O. A.; BELLANI, W. A. G. O.; MOYSÉS, S. J.; WERNECK, R. I.; IGNÁCIO, S. A.; MOYSÉS, S. T. Validação de face e construto do Instrumento de Avaliação de Redes de Atenção Materno-infantil (IARAMI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3657–3670, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33872019>

SEHNEM, G. D.; SALDANHA, L. S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A. C.; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. Série, n. 1, p. e19050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>

SILVA NETO, B. M.; GOMES, J. S.; HOEFLE, N.; VINUTO, M. F. M.; MOURA, M. V. G.; RIBEIRO FILHO, M. A.; SOUSA, E. O.; MENESES, K. C. S.; PARENTES, L. S.; MOURA, L. C.; NUNES, A. T. B.; GOUVEIA NETO, J. R.; OLIVEIRA, A. E. A.; BATISTA, L. B.; SANTOS, M. P. Desafios e potencialidades na assistência pré-natal de alto risco nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 8, p. e9191–e9191, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-071>

SILVA, J. P.; COSTA, D. F. O impacto dos fatores socioeconômicos na qualidade da assistência do pré-natal na atenção primária no Brasil. **Revista Cereus**, v. 16, n. 2, 2024. DOI: [DOI:10.18605/2175-7275/cereus.v16n2p333-351](https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v16n2p333-351).

SOUSA, A. N. A.; SHIMIZU, H. E. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? **Saúde em Debate**, v. 48, n. especial 2 out, p. e8784–e8784, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28784P>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Rev. Saúde Debate**, v. 46, n. 132, p. 135-147, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>

VIDAL, E. C. F.; OLIVEIRA, L. L.; OLIVEIRA, C. A. N.; BALSELLS, M. M. D.; BARROS, M. A. R.; VIDAL, E. C. F.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S. Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. **Rev Esc Enferm USP**. v. 57, e20230145, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en>