

ANÁLISE DO FLUXO TERAPÉUTICO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

ANALYSIS OF THE THERAPEUTIC FLOW OF PREGNANT WOMEN IN HIGH-RISK PRENATAL CARE

ANÁLISIS DEL FLUJO TERAPÉUTICO DE LAS EMBARAZADAS EN ATENCIÓN PRENATAL DE ALTO RIESGO

✉ *Jessivânia Rodrigues Silva¹, Joice Fabricio de Souza², Fabianne Ferreira Costa Róseo³ e Marconi Pereira Brandão⁴*

RESUMO

Objetivo: Investigar os desafios e potencialidades do itinerário terapêutico de gestantes em pré-natal de alto risco. Método: Revisão integrativa da literatura realizada entre março e abril de 2025, incluindo estudos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2020 e 2025, nas bases SciELO, SCOPUS e PubMed. Resultados e discussão: Foram identificados 728 artigos; após critérios de seleção, 13 compuseram a amostra final. A análise evidenciou potencialidades e desafios no cuidado às gestantes de alto risco, destacando a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a falta de integração entre os níveis assistenciais e os impactos das desigualdades sociais, condicionantes e determinantes em saúde na atenção materno-infantil. Considerações finais: evidencia-se a necessidade de reestruturação do itinerário terapêutico do binômio materno-infantil, com fortalecimento da RAS para assegurar uma atenção integral, equânime e humanizada.

Descriptores: *Gravidez de Alto Risco; Sistemas de Saúde; Itinerário Terapêutico.*

ABSTRACT

Objective: To investigate the challenges and potential of the therapeutic itinerary for pregnant women in high-risk prenatal care. Method: An integrative literature review was conducted between March and April 2025, including studies in Portuguese, English, and Spanish published between 2020 and 2025 in the SciELO, SCOPUS, and PubMed databases. Results and discussion: 728 articles were identified; after selection criteria, 13 comprised the final sample. The analysis revealed potential and challenges in the care of high-risk pregnant women, highlighting the fragmentation of the Health Care Network (HCN), the lack of integration between care levels, and the impacts of social inequalities, conditioning and determining factors in health on maternal and child care. Final considerations: The need for restructuring the therapeutic itinerary of the mother-child dyad is evident, with the strengthening of the HCN to ensure comprehensive, equitable, and humanized care.

Keywords: *Pregnancy; High-Risk; Therapeutic Itinerary; Health Systems.*

RESUMEN

Objetivo: Investigar los retos y el potencial del itinerario terapéutico para mujeres embarazadas en atención prenatal de alto riesgo. Método: Se realizó una revisión integrativa de la literatura entre marzo y abril de 2025, incluyendo estudios en portugués, inglés y español publicados entre 2020 y 2025 en las bases de datos SciELO, SCOPUS y PubMed. Resultados y discusión: Se identificaron 728 artículos; tras aplicar los criterios de selección, 13 conformaron la muestra final. El análisis reveló potencial y retos en la atención de mujeres embarazadas de alto riesgo, destacando la fragmentación de la Red de Atención Sanitaria (RAS), la falta de integración entre los niveles de atención y el impacto de las desigualdades sociales, así como los factores condicionantes y determinantes de la salud en la atención materno-infantil. Consideraciones finales: Es evidente la necesidad de reestructurar el itinerario terapéutico de la diáda madre-hijo, fortaleciendo la RAS para garantizar una atención integral, equitativa y humanizada.

Descriptores: *Embarazo de Alto Riesgo; Sistemas de Salud; Ruta Terapéutica.*

1 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

2 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

3 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

4 Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A consulta de pré-natal constitui um processo ímpar e indispensável para a promoção da saúde materno-infantil, de modo que se demanda a sua realização de forma humanizada e integral, com ações educativas e acolhedoras, o que ocorre sobretudo em razão das complexidades e das inúmeras modificações biopsicossociais que surgem nesse período¹.

Um processo de cuidado que se intensifica quando se trata de gestações de risco, que, por sua vez, exigem um processo assistencial mais complexo, apto a dar respostas a tais necessidades específicas de saúde. Dessa forma, conforme estima a Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 2020, cerca de 287 mil mulheres morreram em razão de complicações relacionadas à gravidez e ao parto².

Frente a isso, observa-se a importância do arranjo estruturado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) à saúde materno-infantil, destacando-se, nesse contexto, a integração da atenção primária, secundária e terciária que é prestada a tal binômio, oferecendo uma assistência contínua e integral, com apoio da Rede Alyne, que fortalece essa articulação, buscando reduzir a mortalidade materna no Brasil, sobretudo de mulheres negras².

Sendo assim, a RAS materno-infantil opera com vistas a uma abordagem integral, fundamental para o pré-natal de alto risco e que consiste em ações específicas à vigilância e ao cuidado das gestantes com condições que elevam os riscos maternos e fetais. Assim, ao alinhar a estratificação de risco com a oferta de assistência personalizada, o sistema de saúde garante não apenas o acompanhamento adequado, mas também a mitigação de complicações associadas ao período gestacional que é tão complexo, sobretudo no que diz respeito ao pré-natal de alto risco⁴.

Dessa forma, tal assistência deve ser pautada na integralidade e no acompanhamento multiprofissional, o que inclui a integração de profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, com vistas à identificação, de forma precoce, dos possíveis riscos à saúde materna e fetal, de maneira que seja possível implementar ações oportunas em tempo hábil⁵. Ademais, nesse contexto multiprofissional destaca-se a função do enfermeiro, cuja proximidade às pacientes, sobretudo no acompanhamento pré-natal compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada (AE), figura um elemento essencial na condução de tal processo terapêutico.

É fundamental que as gestantes de alto risco, acompanhadas por serviços especializados, mantenham o vínculo com a equipe de APS, na qual o pré-natal é iniciado, e consequentemente, a classificação de risco gestacional é realizada, um processo que é somado à assistência da contrarreferência por parte do serviço especializado, detalhando a evolução, as situações clínicas e o tratamento a ser seguido, de modo que tal integração facilita o acesso das gestantes a serviços como visitas domiciliares, acolhimento, consultas, apoio emocional, ações educativas e orientações multiprofissionais, garantindo uma assistência contínua e qualificada⁶.

Diante disso, embora a assistência pré-natal tenha avançado significativamente, ainda persistem desafios que impactam a qualidade do cuidado, de modo que tais

lacunas podem comprometer a organização da rede de atenção, resultando em acesso insuficiente e de baixa qualidade⁷.

Conforme destacam Andrade e Vieira (2018)⁸, o itinerário terapêutico durante a assistência ao pré-natal de alto risco enfrenta grandes dificuldades por se tratar não apenas de condições maternas ameaçadoras à vida do feto e da mãe, mas possui também, uma relação intimamente ligada com a pobreza, desigualdade social, cultural, educacional e fragilidades na RAS.

Pode-se dizer também que os gestores necessitam de um olhar mais amplo da realidade em que se encontra a rede de serviços durante o itinerário terapêutico, buscando estabelecer recursos, materiais, capacitações, articulação entre os níveis de atenção e disponibilidade de exames com realização em tempo hábil, potencializando a assistência entre a APS e AE.

Assim, observa-se a necessidade da compreensão de como o itinerário terapêutico das gestantes em pré-natal de alto risco é estruturado, identificando-se os desafios presentes na tentativa de supri-los entre os níveis de assistência em saúde. Dessa forma, ao considerar os aspectos sociais, profissionais e de enfermagem, busca-se contribuir para a melhoria das práticas de promoção com uma abordagem mais integrada e humanizada no atendimento às gestantes, com impacto direto na redução de complicações e na melhoria da qualidade de vida das mulheres e de seus filhos.

Frente a isso, destaca-se a importância de se analisar os aspectos relacionados a esse tipo de assistência, com vistas à identificação de fatores que auxiliem na prestação de cuidados direcionados a tal público. Com isso, este estudo objetiva investigar os desafios e as potencialidades do itinerário terapêutico de gestantes que realizam o pré-natal de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada por meio de seis etapas orientadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008)⁹, a saber: a) elaboração da pergunta norteadora, b) busca e seleção dos estudos, c) extração de dados, d) avaliação dos estudos incluídos na revisão, e) síntese dos resultados e f) apresentação da revisão.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa adotou-se a estratégia PICo, uma ferramenta utilizada em pesquisas não clínicas com base em evidências científicas. A partir dessa abordagem, formulou-se a seguinte pergunta: "Como se estrutura o itinerário terapêutico de gestantes que realizam o pré-natal de alto risco?". A busca dos dados foi realizada com base nessa questão de pesquisa e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme apresentado no Quadro 1.

Dessa forma, durante os meses de março e abril de 2025, buscou-se os estudos de forma pareada, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH), utilizando-se o operador booleano "AND", cruzado com as seguintes combinações, português, inglês e espanhol: ("High-Risk Pregnancy" AND "Therapeutic Itinerary" AND "Health Systems"), ("Gravidez de Alto Risco" AND "Itinerário Terapêutico" AND "Sistemas de Saúde").

Quadro 1 - Estratégia de busca com base no acrônimo PICo.

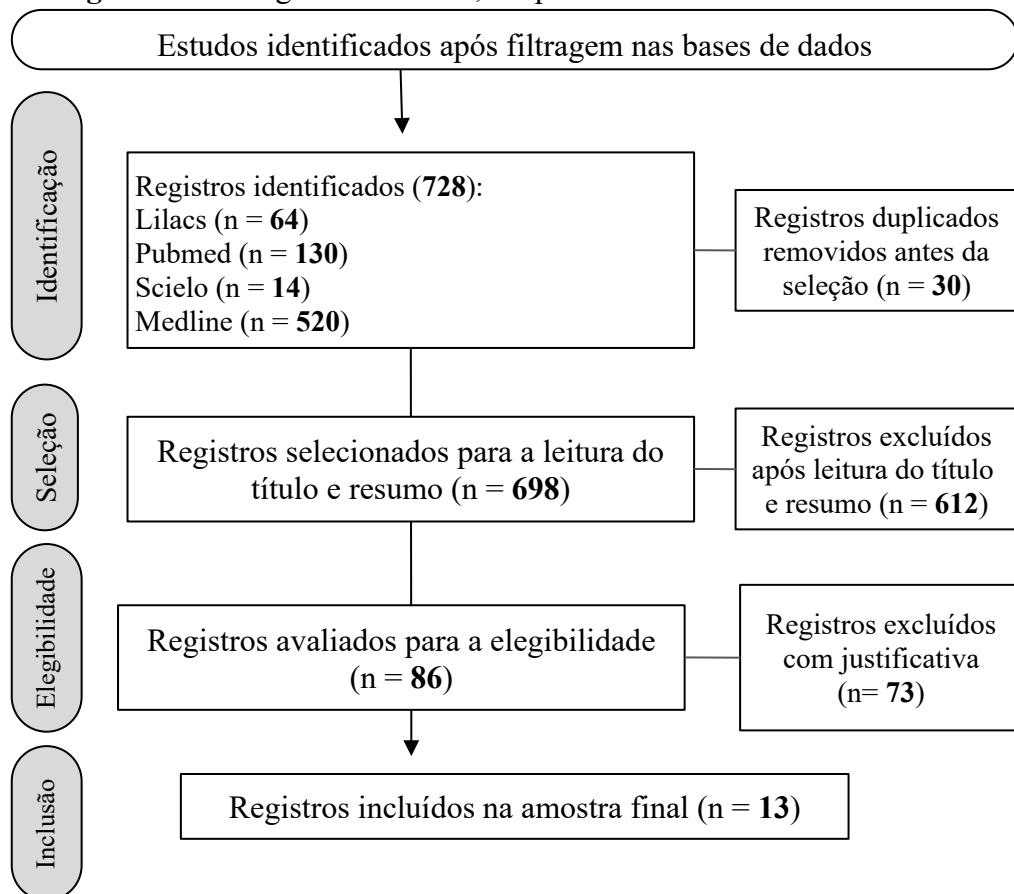
ELEMENTO	DESCRITORES
P (População)	Gestantes (Gravidez de Alto Risco).
I (Intervenção)	Itinerário Terapêutico (Serviços de Saúde Materna, Continuidade da Assistência ao Paciente, Comunicação Interprofissional).
Co (Contexto)	Sistema de Saúde (Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária, Atenção Terciária).

Fonte: Autora, 2025

A busca aos estudos se deu através do acesso remoto nas seguintes bases de dados, conforme o escopo de abrangência e a representatividade: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), conforme ilustra o fluxograma da Figura 1, que apresenta uma adaptação do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Para a filtragem dos estudos, conforme a ênfase do objeto investigado, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa que abordassem a estrutura do itinerário terapêutico de gestantes em pré-natal de alto risco, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2025. A escolha desse recorte temporal justifica-se pela ocorrência da pandemia nesse intervalo, permitindo a análise de possíveis modificações no cenário após esse evento. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos de revisão, teses, dissertações, estudos duplicados, comentários, editoriais, artigos que fugissem da temática no título, no resumo e no texto na íntegra.

Dessa forma, para aprofundar a compreensão dos estudos selecionados, foram realizadas sucessivas leituras dos artigos, permitindo uma extração mais detalhada das informações relevantes. Nesse processo, utilizou-se um formulário de coleta de dados adaptado para direcionar a análise e facilitar a extração das informações essenciais.

Figura 1 - Fluxograma de busca, adaptado conforme o Protocolo PRISMA 2020.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

RESULTADOS

Por meio da busca nas bases de dados identificou-se um total de 728 registros, dos quais 30 duplicados foram removidos, restando 698, procedendo-se a leitura do título e do resumo, excluindo-se 612, restando 86, que foram avaliados a partir da sua leitura na íntegra, removendo-se 73, que não responderam à pergunta de pesquisa, restando 13 estudos, que compuseram a amostra final.

Sendo assim, a análise e organização dos dados foram realizadas com uma ferramenta adaptada, baseada no instrumento de coleta validado por Ursi e Galvão (2005)¹⁰, contemplando os elementos: ordem, autores, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados, conforme apresentado no Quadro 2, de modo que a leitura criteriosa e a catalogação dos estudos proporcionaram uma visão mais ampla do tema investigado.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados

Nº	Título	Autores/ano	País	Objetivo	Resultados
01	Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018	Bender <i>et al.</i> , 2021 ¹¹ .	Brasil	analisar e comparar a estratificação de risco gestacional em três regionais de saúde do estado do Paraná, inseridas na Rede Mãe Paranaense, e identificar aspectos que fragilizam sua efetividade	A estratificação do risco gestacional preconizada pela RMP, amplamente referenciada como essencial para a tomada de decisão na atenção pré-natal, ainda se encontra incipiente em muitos cenários paranaenses, como na presente investigação.
02	Pré-natal de Risco Habitual e Alto Risco: Estudo Qualitativo sobre Percepções de Mulheres	Fabbro <i>et al.</i> , 2021 ¹² .	Brasil	Analisar percepções de mulheres, gestantes de risco habitual e puérperas que gestaram sob o diagnóstico de alto risco, acerca da atenção pré-natal recebida.	A atenção pré-natal esteve descrita e centrada em clínica biomédica, com insuficiências relacionais entre profissionais e mulheres e de pouco alcance às singularidades, em especial no âmbito informacional, com escassez de abordagem do parto no pré-natal.
03	Itinerário terapêutico das parturientes de uma maternidade da rede cegonha do Vale do Itajaí	Hoffmann <i>et al.</i> , 2021 ¹³ .	Brasil	Descrever o Itinerário Terapêutico das parturientes que tiveram parto normal depois da implantação da Rede Cegonha em Blumenau, SC.	Todas as participantes que realizaram o pré-natal e participaram da pesquisa, consideraram que a realização deste foi fundamental para o parto.
04	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.	Marques <i>et al.</i> , 2020 ¹⁴ .	Brasil	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à Saúde	A prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes foi mais elevada quando o pré-natal foi mais compartilhado entre enfermeiros e médicos, em comparação ao atendimento majoritário por profissional de apenas uma profissão.

05	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	Soares <i>et al.</i> , 2021 ¹⁵ .	Brasil	Traçar o perfil de gestantes de alto risco, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, histórico de saúde e assistência pré-natal	O perfil revela que população feminina necessita de ações não somente no período gestacional, mas de promoção à saúde da mulher
06	Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais	Sanine <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶ .	Brasil	Avaliar a atenção às mulheres durante a gestação de alto risco, sob a ótica de quem atua nos serviços de atenção primária à saúde (APS) do Município de São Paulo	Desvelou-se a necessidade de flexibilização do uso de protocolos assistenciais no processo de trabalho, o que pode impulsionar a corresponsabilização das equipes de APS pelo cuidado, a fim de adequá-la às singularidades e necessidades de cada gestante, para além dos limites da organização dos serviços baseada na lógica de práticas biologicistas.
07	Pregnancy outcome among high-risk pregnant women in the rural area of Belagavi	Chate <i>et al.</i> , 2022 ¹⁷ .	Índia	Estudar o resultado da gravidez entre as mulheres grávidas de alto risco de uma área rural e associar os resultados da gravidez de mulheres grávidas de alto risco com os critérios de Coopland modificados.	70,5% das mães de alto risco tiveram bons resultados gestacionais. O sistema de pontuação pode ser usado por profissionais de saúde para a previsão de gravidez de alto risco e planejar tratamento e medidas preventivas
08	Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente	Fonseca <i>et al.</i> , 2022 ⁶ .	Brasil	Identificar as estratégias de segurança do paciente adotadas pela equipe multiprofissional na gestação de alto risco.	As estratégias para segurança da gestante de alto risco ultrapassam os protocolos de segurança e denotam a necessidade de adaptação ao contexto da atenção secundária.
09	Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado	Guedes <i>et al.</i> , 2022 ¹⁸ .	Brasil	Verificar o perfil epidemiológico das gestantes e os fatores associados com o encaminhamento de gestantes para um serviço especializado.	Regressão logística mostrou que gestantes de outros municípios, com baixa renda econômica e diferença no tempo de encaminhamento possuem interferência no início do pré-natal

10	Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico	Medeiros <i>et al.</i> , 2022 ⁷ .	Brasil	Compreender o significado do planejamento das ações na gestão pré-natal de alto risco, assim como as estratégias esperadas no aprimoramento profissional.	Dentre as estratégias para qualificação profissional, salienta-se a importância de investimento financeiro de instâncias superiores à qualificação do próprio gestor, assim como a expansão de ações em educação continuada na atenção primária e serviço especializado, almejando melhorias assistenciais.
11	Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto	Medeiros <i>et al.</i> , 2023 ¹⁹ .	Brasil	Avaliar a assistência pré-natal de alto risco e identificar as estratégias para o aperfeiçoamento assistencial	Fragilidades no registro evidenciaram prejuízo na comunicação e na continuidade assistencial. Considerações Finais: o cuidado compartilhado demonstra-se estratégia ao aperfeiçoamento assistencial, entretanto há necessidade do fortalecimento da referência e contrarreferência efetivas à continuidade assistencial.
12	Atenção ambulatorial especializada à saúde materno-infantil em regiões do PlanificaSUS	Shimocomaqui <i>et al.</i> , 2023 ²⁰ .	Brasil	Descrever a organização dos ambulatórios especializados, segundo o modelo de Unidade de Atenção Ambulatorial Secundária (SOCU) segundo a metodologia de planejamento da atenção à saúde (PCD).	A metodologia de planejamento promoveu a reflexão e a discussão sobre a (re)organização do processo de trabalho e contribuiu para mudanças nas práticas de atenção à saúde materno-infantil no âmbito da atenção ambulatorial especializada, integrada à atenção primária à saúde (APS), na perspectiva das redes de atenção
13	Saberes e práticas de cuidado de gestantes com hipertensão	Moraes <i>et al.</i> , 2024 ²¹ .	Brasil	Analizar os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidas por gestantes com hipertensão.	As fragilidades identificadas nos saberes das gestantes indicam a necessidade de fomentar ações de educação em saúde e prevenção de agravos, as quais podem contribuir também para maior adesão às práticas de cuidados.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

A partir da análise dos estudos selecionados, três categorias temáticas emergiram, a saber: “Organização dos serviços e fluxo assistencial”, “Relação profissional–usuária e qualidade da atenção” e “Determinantes sociais e perfil das gestantes”. A primeira categoria evidenciou aspectos estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, revelando tanto barreiras quanto potencialidades na integração entre os níveis de atenção, especialmente entre a APS e os serviços especializados. Essas fragilidades institucionais impactam diretamente o percurso das gestantes, comprometendo a continuidade do cuidado e a resolutividade da rede.

A segunda categoria, por sua vez, abordou a dimensão relacional entre profissionais de saúde e gestantes, com destaque para a centralidade da clínica biomédica, fragilidades comunicacionais, insuficiência de orientações e baixa valorização das singularidades das mulheres. Tais fatores comprometem a construção do vínculo e limitam a autonomia da gestante no processo de cuidado.

Por fim, a categoria de “Determinantes sociais e perfil das gestantes” discutiu como aspectos como renda, escolaridade, localização geográfica e histórico reprodutivo influenciam o acesso oportuno e qualificado aos serviços. As desigualdades sociais observadas interferem na efetividade do itinerário terapêutico, evidenciando a necessidade de abordagens intersetoriais e de políticas públicas que promovam equidade no cuidado à gestação de alto risco.

Os 13 estudos selecionados foram desenvolvidos no Brasil (n=12; 92,3%) e na Índia (n=1; 7,7%), de modo que as publicações ocorreram entre 2021 e 2024, sendo o ano de 2021 o que concentrou o maior número de artigos (n=6; 46,1%). Quanto ao delineamento, todos os estudos apresentaram abordagem qualitativa (n=13; 100%). Em relação aos tipos de desenho metodológico, observaram-se: estudos qualitativos (n=6; 46,1%), transversais (n=3; 23,1%), quantitativo (n=1; 7,7%), descritivo (n=1; 7,7%) e longitudinal (n=1; 7,7%).

DISCUSSÃO

O pré-natal é considerado a principal ferramenta para classificar e diagnosticar uma gestação de alto risco, visto que essa classificação permite o encaminhamento da gestante para a AE em tempo oportuno, favorecendo uma tomada de decisão eficiente. Assim, a APS é a maior responsável por realizar a captação precoce das gestantes, oferecendo acesso oportuno a exames, com uma assistência que vai desde o pré-natal até o parto e puerpério, buscando compreender a realidade de cada gestante durante a assistência ao pré-natal de alto risco, ofertando um cuidado longitudinal¹⁹.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FLUXO ASSISTENCIAL

É possível elencar inúmeros avanços relacionados à prestação da assistência ao pré-natal de alto risco, porém, em que pese ainda se presenciar a inadequação dos fluxos assistenciais, o que enseja a importância de garantir estratégias para o acesso das gestantes aos serviços de APS e AE, evitando consequências negativas à saúde materno-infantil. Sabendo disso, quando envolvidos, os gestores podem participar juntamente com os profissionais no planejamento para traçar metas e ações que corroborem com a educação em saúde e prevenção da mortalidade materna^{19, 11}.

O modelo de gestão interfere diretamente nos fluxos assistenciais, pois na grande maioria, a real importância é cumprir metas na produtividade com uma rotina baseada em protocolos que os profissionais devem realizar, principalmente no contexto municipal, por se tratar de uma administração dependente de convênios ou organizações de saúde, gerando uma cobrança dos profissionais, enquanto limitações continuam a acontecer no cenário da assistência ao pré-natal de alto risco^{13, 21}.

Essa desarticulação da rede durante o pré-natal de alto risco, continua gerando falhas no sistema de referência e contrarreferência para a longitudinalidade do cuidado na APS, impactando negativamente na assistência à mulher durante todo o ciclo gravídico e puerperal, ocasionando dificuldades no vínculo da gestante aos serviços, principalmente na APS, em consequência da falta de contrarreferência por parte da AE, ressaltando ainda mais a importância de haver uma articulação resolutiva entre as redes de atenção^{16 22}.

Assim, evidenciou-se que a assistência pré-natal de alto risco ainda permanece fragilizada, acarretando um fluxo deficitário, sem planejamento de ações e instrumentos que viabilizem uma assistência de qualidade, sendo fundamental que ocorra um planejamento e envolvimento também dos gestores permitindo tomadas de decisões resolutivas compreendendo as necessidades e particularidades de cada gestante. Seria importante também que os gestores fossem avaliados em relação à maneira que tem corroborado com o fluxo na assistência ao pré-natal de alto risco, visto que, muitas vezes, profissionais e gestantes ficam à mercê do empenho dos gestores em buscar meios para sanar as demandas existentes^{7, 20}.

Com base na análise realizada, observa-se que o compartilhamento do cuidado entre a APS e a AE tem se mostrado a melhor alternativa para suprir as demandas das gestantes de alto risco. No entanto, ainda existem diversas lacunas nesse processo, principalmente pela ausência de institucionalização de práticas que garantam segurança e cobertura adequadas. Diante disso, a comunicação entre os níveis de atenção é indispensável¹⁹.

Dessa maneira, observa-se que, em razão dos desafios que ainda permeiam a prestação da assistência materno-infantil na RAS, o fluxo assistencial ainda demanda atenção, com vistas à garantia de uma prestação integral e mais humanizada do cuidado a tal binômio.

RELAÇÃO PROFISSIONAL-USUÁRIA E QUALIDADE DA ATENÇÃO

A APS é o principal espaço designado para uma assistência com qualidade e acolhimento, sendo indispensável à transmissão de orientações claras e precisas durante a assistência ao pré-natal. Sabe-se que é de suma importância, nesse processo gravídico, a boa prática dos profissionais abordando temas como os benefícios do aleitamento materno, a técnica da pega correta, a via de parto, os cuidados básicos com o recém-nascido entre outras informações^{14, 21}.

Ademais, a Política Nacional de Atenção Básica esclarece que é responsabilidade dos profissionais e da equipe realizar o acolhimento e atenção à saúde das gestantes durante o pré-natal de alto risco, incluindo a prevenção, promoção e tratamento dos agravos ocorridos no período gestacional. Nesse contexto, vale salientar

a importância de uma atuação da equipe de forma compartilhada, a fim de garantir uma assistência integral com resolutividade e qualidade¹⁴.

A literatura evidenciou a insatisfação por parte das gestantes durante a assistência ao pré-natal de alto risco, devido aos profissionais se habituarem apenas à coleta de informações, à realização do exame físico, o que leva a pensar na urgente necessidade de qualificação desses profissionais para que respeitem e pratiquem a escuta qualificada, permitindo a autonomia das gestantes, favorecendo um período gestacional seguro, com um acolhimento e orientações que se estenda a todo o ciclo familiar, dada a compreensão de que esse processo não se resume exclusivamente à mulher, envolve também os demais indivíduos¹².

No pré-natal, as orientações são práticas, obrigatórias e gratuitas e não interferem nos aspectos financeiros do Sistema Único de Saúde, mas dependem do trabalho dos profissionais para resultarem em uma assistência pautada na promoção, proteção e acolhimento. Assim, a APS é a porta de entrada responsável por iniciar e garantir o cuidado integral por ser tratar de um serviço próximo à comunidade e da realidade em que se encontra cada gestante, sendo capaz de ofertar uma assistência multiprofissional, com ações educativas e estratégicas, que garantam e respeitem os direitos da gestante¹⁶.

O estudo evidenciou que quando as ações educativas são priorizadas, o diálogo passa a ser constante entre profissionais e gestantes, permitindo o envolvimento delas nas consultas e abrindo espaço para a interação, tanto de forma individual, quanto coletiva. De modo que tais experiências podem ser compartilhadas, abrindo espaço para uma assistência igualitária, que independentemente do cenário ou situação sociocultural dos envolvidos, tornam a prática de consultas meramente rotineiras e de pouquíssimas orientações em uma assistência acolhedora e humana^{12, 6}.

Um aspecto importante relacionado à comunicação entre profissional e gestante é que, muitas vezes, as orientações restringem-se apenas à prevenção de complicações associadas à classificação de risco gestacional. No entanto, pouco se aborda sobre o cuidado integral, o autocuidado e a autonomia das gestantes, aspectos fundamentais para reduzir a mortalidade materna e neonatal e promover a consciência das mulheres sobre sua saúde reprodutiva¹⁴.

Em conclusão, observa-se que a comunicação correta, clara e segura favorece a prática da escuta qualificada e fortalece o trabalho multiprofissional das equipes, constituindo uma abordagem que amplia o alcance da assistência nos múltiplos níveis de atenção e contribui para a redução da morbimortalidade, por meio de ações baseadas em evidências e orientações fundamentadas no cuidado humanizado.

DETERMINANTES SOCIAIS E PERFIL DAS GESTANTES

O perfil socioeconômico da grande maioria das gestantes é precário e desfavorável, por não possuírem trabalho e renda física, terem baixo nível de escolaridade, núcleo familiar composto por um número considerável de pessoas e sendo poucas delas contempladas por algum benefício social que permita contribuir financeiramente, constituindo um cenário que está diretamente ligado aos desfechos maternos e neonatais deficitários, acarretando maiores complicações¹⁵.

Os fatores culturais são outro ponto que age negativamente nesse contexto, de modo que, conhecer o perfil demográfico das gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco contribui para a definição de estratégias e tomadas de decisões que irão favorecer uma assistência capaz de suprir suas necessidades, por meio de ações que respeitem a singularidade de cada gestante na tentativa de se evitar doenças prevalentes da localidade na qual estão inseridas¹⁵.

As desigualdades sociais acabam interferindo no itinerário terapêutico, uma vez que as gestantes com baixo nível de escolaridade tendem a buscar os serviços especializados tardivamente por não possuírem uma renda que supra a cobertura deles, acontecendo de muitas vezes os encaminhamentos oriundos da APS demandarem um tempo maior de espera¹⁸.

Portanto, esta pesquisa revelou que os determinantes que contribuem para uma situação financeira desfavorável afetam não somente as despesas oriundas de exames ou consultas, mas também, em relação a gastos com transporte, o que torna o serviço escasso e exige da equipe meios de realizar a cobertura e um olhar atento dos gestores na oferta de pontos de apoio que permitam condições dos profissionais exercerem assistência a toda a população¹⁷.

Dessa forma, compreender os determinantes sociais que atravessam a vivência gestacional é essencial para o fortalecimento das ações em saúde voltadas ao pré-natal de alto risco. A vulnerabilidade social, econômica e cultural impacta diretamente o acesso, a continuidade e a qualidade da atenção prestada às gestantes, exigindo uma atuação sensível, proativa e articulada da equipe de saúde¹⁸.

Um panorama cuja superação demanda não apenas o compromisso técnico dos profissionais, mas também o envolvimento da gestão pública na criação de condições estruturais e políticas que garantam o direito à saúde materno-infantil de forma equitativa, integral e humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das necessidades complexas e específicas que rodeiam o pré-natal de alto risco, sobretudo a partir das singularidades que podem ser apresentadas pelas pacientes, identificou-se no presente estudo um conjunto de aspectos relacionados a esse processo, de modo que se evidenciaram os desafios e as potencialidades relacionados ao itinerário terapêutico de tal público, além da necessidade de avanços com vistas à superação das lacunas existentes, que comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado.

Sendo assim, aspectos como a desarticulação entre os níveis da atenção e os componentes da RAS, que são somados aos desafios nos processos de referência e contrarreferência obstaculizam tal processo, retroalimentando os impactos que o cuidado centralizado no paradigma biomédico reflete, em consonância com os impactos gerados pelos determinantes e condicionantes da saúde, o que inclui aspectos como a renda, a moradia e o transporte.

No entanto, a partir desse estudo também é possível identificar como aspectos relacionados à atuação multiprofissional e a aplicação de tecnologias leves no cuidado, a exemplo do vínculo, acolhimento e escuta ativa, operam de forma positiva nesse processo, constituindo uma estratégia essencial para a reestruturação de tal itinerário

terapêutico, reduzindo a morbimortalidade e os impactos negativos que as complexidades de saúde de tais mulheres pode apresentar à realidade materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira SN, Lemos MP, Santos WJ. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2020;10:e3625. doi: 10.19175/recom.v10i0.3625.
2. Cresswell JA, Alexander M, Chong MY, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health.* 2025;13(4):e626–34. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.
3. Santos GG, Dionizio LA. Mortalidade materna, interseccionalidade e o caso Alyne Pimentel: uma reflexão. *SciELO Preprints.* 2025. doi: 10.1590/SciELOPreprints.12197.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 692 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 302 p.
6. Fonseca BS, Souza VS, Silva AQ, Christinelli HCB, Costa MAR, Fernandes CAM, et al. Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e44801. doi: 10.18471/rbe.v36.44801.
7. Medeiros FF, Santos IDDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico. *Online Braz J Nurs.* 2022;21:e20226593. doi: 10.17665/1676-4285.20226593.
8. Andrade MA, Vieira EM. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(7):e00091917. doi: 10.1590/0102-311X00091917.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17:758–64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
10. Ursi ES, Galvão CM. Prevention of perioperative skin lesions: integrative literature review [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456>
11. Bender TA, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, França AFO, Silva RMM. Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017–2018. *Saúde Debate.* 2021;45:340–53. doi: 10.1590/0103-1104202112907.
12. Fabbro MRC, Castro Bussadori JC, Wernet M, Souza BF, Reis Fermiano A, Sousa MAG. Pré-natal de risco habitual e alto risco: estudo qualitativo sobre percepções de mulheres. *New Trends Qual Res.* 2021;8:538–46. doi: 10.36367/ntqr.8.2021.538-546.
13. Hoffmann J, da Silva LC, Bachilli MC, Lopes RD. Itinerário terapêutico das parturientes de uma maternidade da rede cegonha do Vale do Itajaí. *Rev Assoc Med Rio Gd Sul.* 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372114/ao-2622.pdf>
14. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SDS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;25(1):e20200098. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098.
15. Soares LG, Higarashi IH, Paris MDC, Soares LG, Lentsck MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev Med Minas Gerais.* 2021;31:106. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3800>

16. Sanine PR, Venancio SI, Silva FFLG, Tanaka OY. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:e00286120. doi: 10.1590/0102-311x00286120.
17. Chate SU, Metgud CS. Pregnancy outcome among high-risk pregnant women in the rural area of Belagavi. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(8):4440–6. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_10_22.
18. Guedes HM, Sousa AA, Barbosa BR, Ribeiro LDCC, Dias JA, Galvão EL. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2022;12. doi: 10.19175/recom.v12i0.4219.
19. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Peloso SM, et al. Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtNnJ9tXbN3tJhJp7VV77hr/?format=pdf&lang=pt>
20. Shimocomaqui GB, Cunha RR, Arrais RL, Alves DDA, Vieira NF. Specialized outpatient care for maternal and child health in PlanificaSUS areas. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:3s. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057005336.
21. Moraes RL, Prates LA, Lipinski JM, Cherubim DO, Knapp LEP. Saberes e práticas de cuidado de gestantes com hipertensão. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2024;14. doi: 10.19175/recom.v14i0.5219.
22. Elias EA, Guimarães GM, Ferreira GV. Mulheres e anticoncepcional oral: reflexões para a enfermagem. *Cad ESP*. 2025;19(1):e2288.