

Itinerário terapêutico da gestante no ciclo gravídico-puerperal

Therapeutic itinerary for pregnant women in the pregnancy-puerperal cycle

Itinerario terapéutico para mujeres embarazadas en el ciclo embarazo-puerperal

Pâmela Karen Oliveira de Souza¹, Alice Micaela da Silva Costa¹, Simone Aguiar da Silva Figueira¹, Brunno Gomes Pinho¹, Jofre Jacob da Silva Freitas², Ilma Pastana Ferreira².

RESUMO

Objetivo: Descrever os serviços disponibilizados às gestantes no decorrer de sua trajetória na rede de atenção à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em revisão de literatura seguindo a metodologia de uma revisão integrativa, com uso do fluxograma de PRISMA. Foram utilizados os descritores Gestante e Itinerário Terapêutico nas bases de dados SciELO, MEDLINE e BVS. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, de forma gratuita, em língua inglesa ou portuguesa, nos últimos 10 anos. **Resultados:** Após avaliação das bases de dados foram selecionados 5 artigos referentes a temática itinerário terapêutico de gestantes no ciclo gravídico-puerperal. Os temas centrais identificados abordavam sobre a rede cegonha, atenção básica e especializada, além do contexto de gestantes usuárias de álcool e/ou outras drogas. **Considerações finais:** Foi possível observar que a atenção adequada em cada etapa desse itinerário é fundamental para promover a saúde materna e fetal, garantindo que gestantes que apresentam algum risco gestacional tenham a oportunidade de vivenciar a gravidez, parto e puerpério de forma mais segura.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico, Gestantes, Pré-natal, Puerpério.

ABSTRACT

Objective: Describe the services available to pregnant women throughout their journey in the health care network during the pregnancy-puerperal cycle. **Methods:** This is a descriptive research, based on a literature review following the methodology of an integrative review, using the PRISMA flowchart. The descriptors Pregnant and Therapeutic Itinerary were used in the SciELO, MEDLINE and VHL databases. Articles published in full, free of charge, in English or Portuguese, in the last 10 years, were included. **Results:** After evaluating the databases, 5 articles were selected relating to the theme of therapeutic itinerary for pregnant women in the pregnancy-puerperal cycle. The central themes identified covered the stork network, basic and specialized care, in addition to the context of pregnant women who use alcohol and/or other drugs. **Final considerations:** It was possible to observe that adequate attention at each stage of this itinerary is essential to promote maternal and fetal health, ensuring that pregnant women who present some gestational risk have the opportunity to experience pregnancy, childbirth and the postpartum period in a safer way.

Keywords: Therapeutic itinerary, Pregnant women, Prenatal care, Postpartum period.

RESUMEN

Objetivo: Describir los servicios disponibles para las mujeres embarazadas a lo largo de su recorrido en la red de atención de salud durante el ciclo embarazo-puerperal. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, basada en una revisión de la literatura siguiendo la metodología de una revisión integrativa, utilizando el diagrama de flujo PRISMA. Se utilizaron los descriptores Embarazada e Itinerario Terapéutico en las bases de datos SciELO, MEDLINE y BVS. Se incluyeron artículos publicados íntegramente, de forma gratuita, en inglés o portugués, en los últimos 10 años. **Resultados:** Después de evaluar las bases de datos, se seleccionaron 5 artículos relacionados con el tema del itinerario terapéutico para mujeres embarazadas en el ciclo embarazo-puerperal. Los temas centrales identificados abarcaron la red cigüeña, la atención básica y especializada, además del contexto de las mujeres embarazadas que consumen alcohol y/u otras drogas. **Consideraciones finales:** Se pudo observar que la atención adecuada en cada etapa de este itinerario es fundamental para promover la salud materna y fetal, garantizando que las mujeres embarazadas que presentan algún riesgo gestacional tengan la oportunidad de vivir el embarazo, el parto y el puerperio de forma más segura.

Palabras clave: Itinerario terapéutico, Embarazadas, Atención prenatal, Posparto.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém – PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal abrange uma série de mudanças nas dimensões biológica, psicológica e social de uma mulher e, por isso, requer o acompanhamento efetivo de profissionais da saúde durante a gestação, parto e puerpério. Essa assistência é fundamental tanto para a identificação prévia de complicações como para o manejo das condutas clínicas necessárias sobre os fatores que podem gerar riscos à saúde do binômio mãe/filho (RODRIGUES A, et al., 2021). Na tentativa de melhorar a assistência à saúde desse grupo populacional, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), implantou a Rede Cegonha que, assim como outras redes de atenção do SUS, buscam ofertar seus serviços de forma integralizada através do livre acesso. Atualmente, a Rede abrange um total de quatro componentes fundamentais: o pré-natal, parto, nascimento e puerpério, além de estar a cargo da atenção integral à saúde da criança (VIELLAS E, et al., 2014; SILVA L, et al., 2015; SEGATTO M, et al., 2015; CUNHA A, et al., 2019; OLIVEIRA R, et al., 2019).

Entre os componentes que a Rede Cegonha disponibiliza, o pré-natal é considerado o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades da mulher durante o ciclo gravídico, sendo a Atenção Primária a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. Além de proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, a adequada assistência pré-natal contribui para o alcance de uma gravidez saudável e um parto seguro, sendo uma ferramenta fundamental para garantir a saúde materna e fetal (VIELLAS E, et al., 2014). No pré-natal, várias estratégias vêm sendo implantadas a fim de manter a adequada assistência às gestantes, uma vez que a qualidade dos serviços prestados a esse público tem direta ligação com a redução de eventos desfavoráveis para o binômio materna-fetal. Logo, entende-se que a adequada assistência tem papel significativo na promoção da saúde da mãe e do bebê, já que através dela é possível realizar a identificação precoce de riscos gestacionais, monitoramento adequado e gerenciamento de complicações potenciais durante o ciclo gravídico (SILVA L, et al., 2015; LEAL M, et al., 2018; MAIA V, et al., 2017; SEGATTO M, et al., 2015; OLIVEIRA R, et al., 2019).

Dessa forma, ao constatar quaisquer perigos durante a gravidez, a gestante poderá ser encaminhada para a atenção especializada, com disposição de exames e/ou avaliação e segmentos adicionais e, se necessário, referenciada da atenção básica para um serviço de maior complexidade o mais precoce possível, favorecendo portanto, o prognóstico materno. Apesar da grande importância da estruturação do atendimento de gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal, comumente as gestantes experienciam falhas nos fluxos de atendimentos, sendo relatado em estudos que apenas metade da população possuem acesso ao atendimento pré-natal na sua completude. Portanto, o itinerário terapêutico comumente apresenta alterações que fazem com que a gestação seja acompanhada de diferentes formas, a depender do contexto individual e organizacional do serviço de saúde a que essa gestante tem acesso (GRZYBOWSKI, et al., 2020; BRASIL, 2022).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever os serviços disponibilizados às gestantes no decorrer de sua trajetória na rede de atenção à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Nessa perspectiva, apresenta-se como justificativa deste estudo, a importância de compreender como o suporte fornecido as gestantes, tanto pelas redes de atenção à saúde quanto pelos profissionais que fazem parte dela, durante todo o ciclo gravídico puerperal, são fundamentais para prevenir desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em revisão de literatura seguindo a metodologia de uma revisão integrativa, com uso do fluxograma de PRISMA. Para a realização do estudo foi elaborada a questão norteadora “Qual o itinerário terapêutico das gestantes na rede de atenção à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal?”. Foram utilizados os descritores “Itinerário terapêutico” e “Gestantes”, com seus correlatos em inglês, na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão utilizados foram artigos que tratavam a respeito da temática itinerário terapêutico da gestante, publicados em língua inglesa

ou portuguesa, de acesso livre, disponibilizados na íntegra e publicados no período entre 2013 e 2023. Optou-se pela exclusão de artigos de revisão e de opinião.

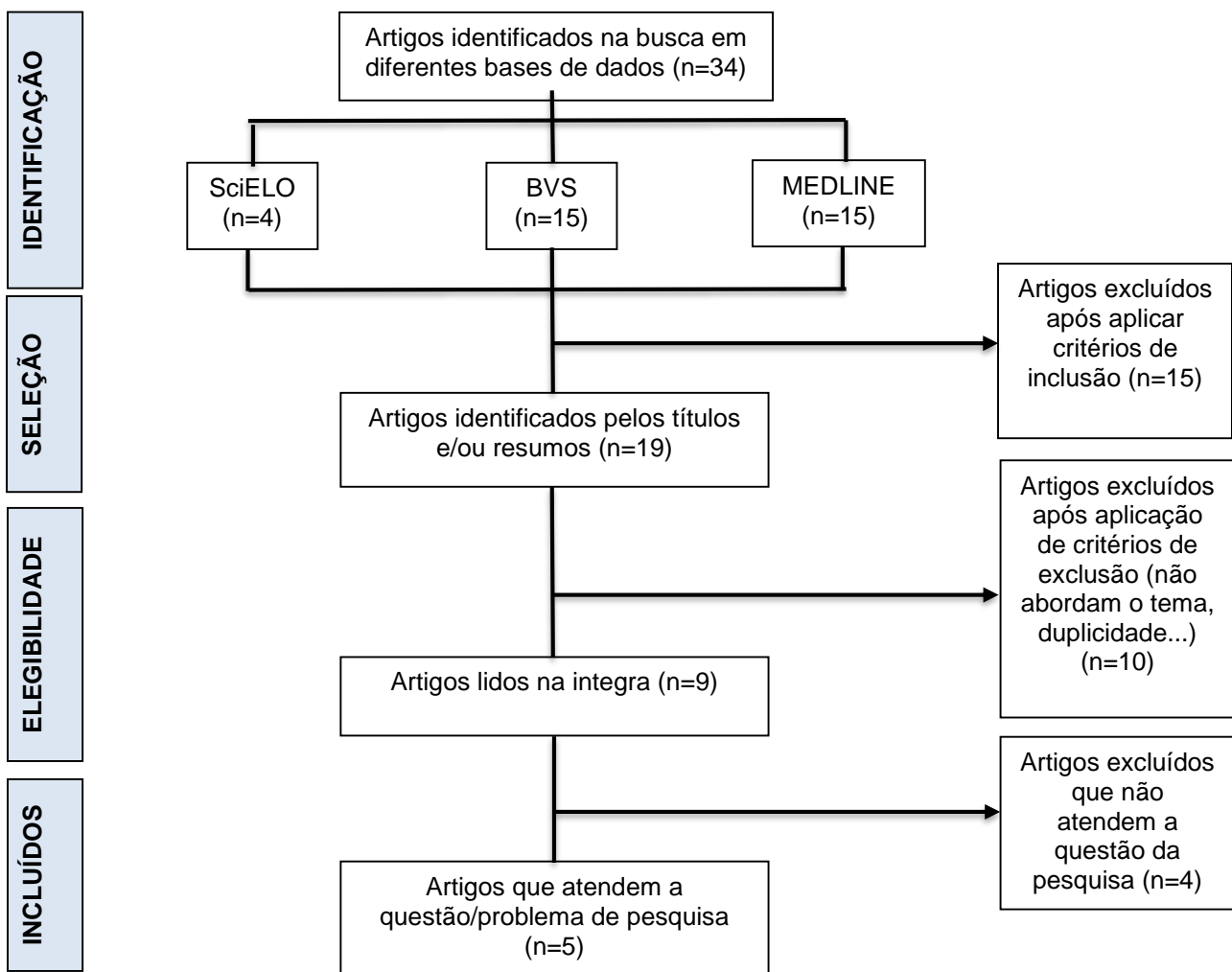
O processo de coleta de dados foi realizado por duas pesquisadores, de forma independente, utilizando como base os critérios de inclusão e exclusão, resumizando os resultados obtidos, tendo como parâmetros listados os nomes dos autores, título, ano da publicação, tipo de estudo, base de dados utilizada e objetivos dos estudos.

RESULTADOS

Após a aplicação dos termos de busca foram identificadas 34 referências, as quais foram submetidas a seleção a partir de aplicação de critérios de inclusão e exclusão. A partir da leitura dos resumos foi possível excluir 29 referências, as quais possuíam características que não correspondiam aos critérios de seleção, tais como artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, editoriais ou ainda artigos que não possuíam enfoque específico no itinerário terapêutico de gestantes. O restante dos artigos selecionados foi lido na íntegra, resultando em 5 artigos incluídos para análise, esquematizado no fluxograma da **Figura 1**.

O **Quadro 1** apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na revisão integrativa, abrangendo aspectos como autores, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados utilizada para busca e objetivos do estudo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Souza PKO, et al., 2024.

Quadro 1 – Artigos selecionados para revisão integrativa

N	Autor/ano	Estudo	Base	Objetivos	Principais achados
1	Andrade M e Vieira E (2018)	Exploratório qualitativo	SciELO	Identificar os itinerários terapêuticos de mulheres acometidas por morbidade materna grave residentes no interior do estado de São Paulo.	Mulheres ao iniciarem o processo de adoecimento, seguem trajetórias diversos, buscando serviços da baixa e alta complexidade, procurando também por vizinha, farmácia e uso de automedicação.
2	Cabrita B, et al. (2015)	Exploratório qualitativo	BVS	Compreender o itinerário terapêutico da gestante de alto risco no município de Niterói no acompanhamento pré-natal.	O acesso ao serviço de referência demonstrou-se rápido, porém a continuidade da atenção pela unidade de origem do pré-natal mostrou-se frágil perante a abordagem integral.
3	Hoffman J, et al. (2021)	Exploratório qualitativo	SciELO	Descrever o itinerário terapêutico e as experiências das parturientes que realizaram o acompanhamento na atenção básica do município de Blumenau/SC.	90% das participantes realizaram todas as consultas propostas pelo posto de saúde, sendo que 80% ficaram satisfeitas com o serviço ofertado.
4	Pietrzak J, et al. (2021)	Epidemiológico transversal	BVS	Conhecer o trajeto percorrido pelas gestantes de alto risco no encaminhamento aos serviços de saúde.	Maioria das participantes recebeu atendimento em serviços de referência para pré-natal de alto risco, aguardando até 15 dias para o primeiro atendimento.
5	Silva I, et al. (2021)	Exploratório qualitativo	SciELO	Traçar o itinerário terapêutico das gestantes usuárias de álcool e/ou outras drogas dentro da rede de atenção à saúde de um município no centro-norte do Estado do Paraná.	A desarticulação da rede e a inaptidão dos profissionais foi identificado como fragilidades do sistema de saúde.

Fonte: Souza PKO, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A compreensão de itinerários terapêuticos faz-se necessária para esclarecer o momento e a forma com que indivíduos podem resolver suas demandas ou problemas de saúde. A sua relevância é ímpar em estudos que objetivam avaliar o planejamento, organização e funcionamento de serviços de saúde, garantindo o acesso do usuário em momento oportuno e de forma contínua, respeitando princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (HOFFMAN J, et al., 2021).

Apesar do esforço de entes governamentais na definição de fluxos pré-determinados, deve-se considerar a individualidade e fatores como precária orientação profissional ou esquemas burocráticos de difícil cumprimento pelas instituições, como fatores de dificuldade na observância do itinerário terapêutico adequado. Dessa forma, os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos

comumente não seguem os fluxos estabelecidos (VANDERLEI L e NAVARRETE M, 2013; HOFFMAN J, et al., 2021). Dessa forma, o MS instituiu um modelo de atenção que determina o itinerário terapêutico da gestante no SUS, denominado Rede Cegonha. A devida regulamentação estrutura e organiza a saúde materno infantil nas etapas pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, até o segundo ano de vida. Os devidos componentes compreendem um conjunto de ações de atenção à saúde a serem realizados pelo SUS (HOFFMAN J, et al., 2021).

A adequada execução da assistência nos devidos componentes é fundamental para a prevenção de agravos no período pré-natal, além de possibilitar o tratamento de patologias crônicas e promoção de saúde de gestantes e puérperas, no âmbito físico e de saúde mental. Possuindo como pilar fundamental a incorporação do atendimento acolhedor através de iniciativas educativas e preventivas (HOFFMAN J, et al., 2021).

O conjunto de ações direcionadas ao binômio materno-fetal proporcionam a melhoria da qualidade do pré-natal, parto e puerpério, impactando diretamente na redução da mortalidade materna e/ou infantil. A exemplo, a oferta contínua de assistência em saúde permite reduzir a ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer, garantindo o acesso da gestante aos serviços de saúde e, de forma complementar, assegurando processos de parto mais seguros (BRITO F, et al., 2022).

Apesar do evidente benefício do fornecimento de assistência em modalidade contínua, muitas gestantes encontram-se desassistidas, principalmente devido a contextos de vulnerabilidade individual, social e institucional. Determinantes estes que afastam a gestante e dificultam o seu acesso aos serviços de saúde, acarretando em maiores riscos para desfechos desfavoráveis (BRITO F, et al., 2022).

O enfrentamento governamental do cenário de atenção na rede de cuidados a saúde da mulher foi realizado por meio da criação da Rede Cegonha, que estratifica a população no risco a que está sujeito, podendo este ser baixo, intermediário ou alto. A estratificação considera as características maternas, fatores sociodemográficos e achados clínicos-laboratoriais para orientar o itinerário terapêutico das pacientes, distribuindo-as entre a atenção básica, ambulatorios especializados e hospitais de referência (BRASIL, 2013; BRITO F, et al., 2022).

Apesar das ações de organização e estabelecimento de fluxos dos entes federativos, estudos apontam que a atenção materno-infantil não está sendo desenvolvida da forma preconizada e em sua totalidade. Há relatos de ocorrência de falhas na estratificação de risco, falta de capacitação de profissionais, não referenciamento e contrarreferenciamento, além de indisponibilidade de profissionais, dispositivos e equipamentos necessários à assistência em saúde para a população (ANDRADE M e VIEIRA E, 2018; SILVA I, et al., 2021; BRITO F, et al., 2022). Na construção do itinerário terapêutico, a atenção básica representa a primeira etapa do percurso da gestante nos serviços de saúde, podendo a mesma ser utilizada como forma de atendimento por demanda espontânea para quadros de amenorreia sugestivos de gravidez ou ainda para início de pré-natal após diagnóstico gestacional.

As políticas de atenção à saúde propõem que a esse nível de atenção cabem as ações de acolhimento, humanização, atendimento multiprofissional e referenciamento para serviços especializados quando necessário. Com ações distribuídas entre cuidados de enfermagem, atendimento médico, realização de exames laboratoriais e imaginológicos seriados, como tipagem sanguínea (Fator RH e ABO), exames sorológicos, urina rotina, hemograma, glicemia, ultrassonografia obstétrica, dentre outras. Sendo a oferta do serviço realizada preferencialmente por equipes da Estratégia de Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BENDER T, et al., 2021).

Neste contexto, vale ressaltar que entre as funções fundamentais da atenção básica no itinerário terapêutico, tem-se a realização das consultas pré-natais, a estratificação de risco da gestante em cada atendimento, o referenciamento em casos de gestação de risco intermediário ou alto, além da possibilidade de construção de ambiente propício para a troca de experiências relacionadas ao processo gestacional. As devidas funções são imprescindíveis para a prevenção de agravos e evolução benigna da gestação, permitindo a identificação precoce de potenciais riscos, em tempo hábil para a realização de referenciamento

da gestante para ambulatório especializado e/ou hospitais de referência para o pré-natal de alto risco (HOFFMAN J, et al., 2021; PIETRZAK J, et al., 2021).

A importância da atenção básica no atendimento da maior parte do público gestante exige uma maior distribuição dos serviços de forma regional, sendo importante destacar que progressivamente a cobertura de pré-natal apresenta expansão, sendo este um importante fator de qualidade da assistência prestada pelos entes governamentais (VIELLA EF, et al., 2014).

Apesar dos evidentes benefícios à saúde materna e da criança, alguns pontos devem ser cumpridos para a adequada utilização do serviço. Dentre os pontos de importância temos que o pré-natal deve iniciar o mais precoce possível, preferencialmente antes do quarto mês de gestação, devendo ser realizados seis ou mais consultas de acompanhamento até o momento do parto, com periodicidade adequada para cada período e estabelecida por regulamentação legal (HOFFMAN J, et al., 2021).

Outros fatores podem influenciar na efetividade das ações da atenção básica, cabendo-se destacar os fatores individuais maternos. Dentre estes temos que a presença de companheiros, maior grau de instrução, questões étnico-raciais e idade igual ou superior a 30 anos podem influenciar positivamente, ao tornar as gestantes mais assíduas ao pré-natal, permitindo assim, o cumprimento do número mínimo de consultas, com adequada realização de exames, imunizações e práticas de atividades educacionais.

Além dos fatores mencionados, há a relevância de fatores econômicos e/ou administrativos do sistema de saúde que podem acarretar em prejuízos ao acompanhamento pré-natal, podendo-se destacar o atraso na realização de exames ou ainda a carência de profissionais vinculados na atenção básica, podendo estes fatores comprometerem a realização de intervenções obstétricas precoces (FERNANDES, et al., 2020; HOFFMAN J, et al., 2021; BRITO F, et al., 2022).

De forma complementar, vale destacar que a atenção básica também deve ter ações de relevância direcionada ao planejamento familiar e educação sexual e reprodutiva, por meio de palestras para a população, distribuição e estímulo ao uso de métodos contraceptivos, dentre outras medidas direcionadas para a população em idade reprodutiva.

A devida ação possui importância visto que adolescentes comumente não compreendem a existência de um período fértil e/ou podem expor-se a práticas que aumentem o risco de infecções sexualmente transmissíveis, podendo ter relação com gestações de alto risco (BRASIL, 2022).

A contínua avaliação durante o período pré-natal permite a detecção de condições adversas que põe em risco o binômio materno-fetal. A identificação de risco inerente a uma gestação permite promover ações céleres e direcionadas para redução de morbimortalidade materna e infantil, especialmente quando se tratam de causas evitáveis. Sendo importante mencionar que 98% das mortes maternas estão relacionadas a causas evitáveis, portanto, as ações de estratificação de risco possuem grande importância no enfrentamento da situação (ANDRADE M e VIEIRA E, 2018; BENDER T, et al., 2021).

As mulheres que apresentam complicações maternas graves percebidas durante atendimento de pré-natal, podem ser referenciadas para unidades da atenção especializada, estas representadas pelos ambulatórios de pré-natal de alto risco, unidades de pronto atendimento e hospitais de referência. Porém, apesar da existência desses serviços em âmbito regional, deve-se compreender os múltiplos fatores de influência relacionados ao seu acesso, tais como desigualdades de gênero, de educação, de renda, de cultura, de distribuição dos serviços de saúde, além das dificuldades de atendimento na rede assistencial, seja por limitações estruturais quanto da equipe multiprofissional (CABRITA B, et al., 2015; ANDRADE M e VIEIRA E, 2018).

Dentre as condições de risco no período pré-natal, destaca-se o uso de substâncias como álcool, cigarro e outras drogas, visto que exigem a complementação do itinerário terapêutico da gestante. A exposição a drogas de abuso durante a gestação representa um risco elevado ao binômio materno-fetal, visto que não há estudos que apontem doses seguras para o uso das substâncias. Ademais, há de se considerar o risco social o qual a usuária está exposta, devido a fatores como fragilidade econômica, que comumente está associado

(SILVA I, et al., 2021). O aspecto adicional advindo da gestante exige que o itinerário terapêutico seja complementado pelo acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad). Porém, o estudo desenvolvido por Silva I, et al. (2021) aponta que comumente gestantes não realizam o acompanhamento complementar no período pré-natal, mantendo inclusive o uso de substâncias nesse período. De forma complementar, vale a pena ressaltar que gestantes usuárias de álcool e outras drogas possuem um estigma que gera preconceito com a equipe assistencial no pré-natal e momento do parto, podendo acarretar em situações de constrangimento.

Por fim, convém destacar que o não cessamento de uso de drogas acarreta em prejuízos significativos para a mãe e o feto, podendo ocasionar má formação fetal, síndromes hipertensivas, dentre outros quadros. Nesses casos, o encaminhamento da atenção primária, durante o pré-natal, para os CAPSad, possibilita um reforço para a gestante buscar auxílio na devida questão e proporciona possível mitigação de danos. Portanto, apesar da existência de fluxos pré-determinados de encaminhamento e contrarreferenciamento, a busca por atendimento pela usuária e o direcionamento ao serviço de saúde é influenciado por fatores como a autopercepção da gestante sobre o adoecer, o reconhecimento da mesma e/ou de familiares sobre a gravidade do quadro, aspectos culturais, disponibilidade circunstancial do serviço e a disponibilidade de recursos financeiros. Dessa forma, o itinerário terapêutico de mulheres que apresentam queixas obstétricas ou ainda que são classificadas como de pré-natal de risco intermediário ou alto pode ser dinâmico e complexo (CABRITA B, et al., 2015; ANDRADE M e VIEIRA E, 2018).

De forma a exemplificar o exposto, Brasil (2022) demonstra que há registros significativos de gestantes que iniciam o pré-natal no nível terciário de atenção à saúde, devido a comorbidades prévias apresentadas ou ainda a quadros de infecção ativa pelo agente papilomavirus humano (HPV), histórico de risco associado a gestações anteriores, dentre outras situações. Independente de fatores de influência na tomada de decisão do fluxo a ser obedecido no itinerário terapêutico, a literatura demonstra que a demora na busca aos serviços de saúde possui associação positiva com a gravidade do desfecho materno. Como exemplificado anteriormente, questões pessoais possuem capacidade de influência, porém pontos estruturais do serviço possuem potencial negativo nessa relação.

Estudos de Andrade M e Vieira E (2018) demonstram que apesar da existência de fluxos de encaminhamentos formalmente estabelecidos para situações de morbidade materna grave para hospitais de referência, existem problemas em relação aos fluxos de atendimento e encaminhamento nos serviços de atenção primária e secundária. Comumente a burocratização do atendimento e dos fluxos é um aspecto de relevância que dificulta o acesso aos serviços de saúde, potencializando a importância de normas e condutas, em detrimento das necessidades das usuárias. É importante mencionar que as gestantes que se apresentam vinculadas ao hospital de referência, devido à realização do pré-natal de alto risco na instituição, possuem facilidade no atendimento ao momento do adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste estudo proporcionou novos olhares acerca do itinerário terapêutico percorrido pela gestante durante o ciclo gravídico-puerperal. Foi possível observar que a atenção adequada a cada etapa desse itinerário é fundamental para promover a saúde materna e fetal, garantindo que gestantes que apresentam algum risco gestacional tenham a oportunidade de vivenciar a gravidez, parto e puerpério de forma mais segura. Além disso, é inegável a contribuição promovida pelo estabelecimento da Rede Cegonha que, por sua vez, desempenhou um papel fundamental na promoção da saúde materna e neonatal, com o foco especial nas gestantes de risco, possibilitando o acesso aos cuidados de profissionais especializados e apoio abrangente dos serviços de saúde, contribuindo para uma gravidez mais segura e um parto saudável, bem como para a redução das taxas de mortalidade materna. Dessa forma, considera-se que a oferta de um pré-natal de qualidade é decisivo para essa população, uma vez que, a partir dele, pode-se realizar a avaliação das gestantes viabilizando a identificação precoce dos fatores de risco relacionados à gestação e possibilitando o direcionamento adequado para a rede assistencial especializada contribuindo para a prevenção de desfechos desfavoráveis, os quais podem levar ao óbito materno e/ou fetal.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE M e VIEIRA E. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(7): 1-12.
2. BENDER T, et al. Rede Mãe Paranaense: Análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. *Saúde Debate*, 2021; 45(129): 340-53.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.020, de 9 de Maio de 2013. Institui a Rede Cegonha, 2013.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
5. BRITO F, et al. Rede Cegonha: Características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 2022; 56(1): 1-9.
6. CABRITA B, et al. A busca do cuidado pela gestante de alto risco e a relação integralidade em saúde. *Cienc Cuid Saúde*, 2015; 14(2): 1139-48.
7. CUNHA A, et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na atenção básica no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19(2): 459-70.
8. FERNANDES J, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(5): 1-14.
9. GRZYBOWSKI L, et al. Atenção primária à saúde e pré-natal: o ciclo gravídico puerperal e a avaliação do atendimento recebido a partir da percepção de gestantes e puérperas. *Revista de APS*, 2020; 23(2): 268-86.
10. HOFFMANN J, et al. Itinerário terapêutico das parturientes de uma maternidade da rede cegonha do Vale do Itajaí. *Revista da AMRIGS*, 2021; 65(3): 1-5.
11. LEAL M, et al. Saúde reprodutiva materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 3(6): 1915-28.
12. MAIA V, et al. Avaliação dos indicadores de processo do programa de humanização no pré-natal e nascimento e da rede Cegonha. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2017; 9(4): 1055-60.
13. OLIVEIRA R, et al. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. *Revista Latina-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: e3058.
14. PIETRZAK J, et al. Gestante de alto risco: peregrinação nos serviços de saúde. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2021; 15(2): 63-73.
15. RODRIGUES A, et al. Prenatal care in primary care, fitness for consultations and assessment of assistance to pregnant women: integrative review. *Prenatal Care*, 2021; 24(7): 5490-5.
16. SEGATTO M, et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2015; 4(2): 1-10.
17. SILVA L, et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2015; 7(2): 2298-309.
18. SILVA I, et al. Percorrendo caminhos: itinerário terapêutico de mulheres usuárias de álcool e/ou outras drogas durante ciclo gravídico-puerperal. *Uningá Journal*, 2021; 58: 1-13.
19. VANDERLEI L e NAVARRETE M. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. *Prática de Saúde Pública*, 2013; 47(2): 379-89.
20. VIELLAS E, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30: 85-100.