



ARTIGO DE REVISÃO

ACESSO À ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR DE RISCO HABITUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACCESS TO CARE HOSPITAL PARTURITION OF USUAL RISK: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCESO A LA ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITALAR DE RIESGO HABITUAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Amanda Gonçalves da Silva¹
Valdecyr Herdy Alves²
Paolla Amorim Malheiros Dulfe³
Diego Pereira Rodrigues⁴
Audrey Vidal Pereira⁵
Joyce Gonçalves Barcellos⁶

Doi: 10.5902/2179769225258

RESUMO: Objetivo: avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do acesso aos serviços obstétricos no parturitivo de risco habitual. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou artigos publicados entre 2011 e 2016. As bases de dados foram *Web of Science*, *SCOPUS*, *PubMed*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, além da Biblioteca *Virtual Scientific Electronic Library Online*, sendo utilizada, nos artigos selecionados, a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** selecionou-se 17 artigos, que apontaram uma assistência obstétrica desarticulada com disparidades no acesso que atingem, principalmente, mulheres jovens, negras, de condição socioeconômica desfavorável e com baixa escolaridade. **Conclusão:** há necessidade de uma assistência ampliada e em rede minimizar as dificuldades encontradas por gestantes e garantir a completude de seu acesso aos serviços obstétricos de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde da mulher.

Descritores: Parto; Acesso aos serviços de saúde; Serviços de saúde materno-infantil; Maternidades

ABSTRACT: Aim: to evaluate the available evidences in the literature about the processes involved in access to obstetric services in the parturition process of usual risk. **Method:** it is an integrative review of literature that sought articles published between 2011 and 2016. The databases were *Web of Science*, *SCOPUS*, *PubMed*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, in addition to the *Virtual Library Scientific Electronic Library Online*,

¹Enfermeira. Bacharel e licenciada em Enfermagem. Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: amandagonss@gmail.com

²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

³Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. paolla_amorim@yahoo.com.br

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

⁵Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: auviprof@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Bacharel e licenciada em Enfermagem. Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joyce.barcellos.jb@gmail.com



using, in the selected articles, the thematic content analysis. **Results:** seventeen articles were selected. Such articles presented an obstetric care that is still disjointed, with disparities in access that affect mainly young, black, women, with unfavorable socioeconomic conditions and with low schooling. **Conclusion:** there is a need for expanded and networked assistance to minimize the difficulties encountered by pregnant women to ensure the completion of their access to quality obstetrical services at the various levels of women's health care.

Descriptors: Parturition; Health services accessibility; Maternal-child health services; Hospitals, maternity

RESUMEN: Objetivo: evaluar las evidencias disponibles en la literatura científica sobre los procesos implicados en el acceso a los servicios obstétricos en el proceso parturitivo de riesgo habitual. **Método:** se trata de una revisión integradora de literatura que fue basada en artículos publicados entre 2011 y 2016. Las bases de datos fueron Web of Science, SCOPUS, PubMed, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, además de la Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online, utilizando el análisis de contenido, de modalidad temática, para analizar los artículos seleccionados. **Resultados:** fueron seleccionados 17 artículos, que evidenciaron una asistencia obstétrica desarticulada con discrepancias en el acceso, las cuales afectan principalmente las mujeres jóvenes, negras, con condiciones socioeconómicas desfavorables y con baja escolaridad. **Conclusión:** hay la necesidad de la ampliación de la asistencia en red para reducir al mínimo las dificultades encontradas por gestantes para garantizar su acceso completo a servicios obstétricos de calidad en los diversos niveles de la atención a la salud de la mujer.

Descriptor: Parto; Accesibilidad a los servicios de salud; Servicios de salud materno-infantil; Maternidades

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência singular marcada por significativas mudanças¹ que possuem capacidade de mobilizar a mulher e sua família diante de sua importância, assim como por elevado potencial de risco perinatal. O Brasil possui índices de morbimortalidade materno-infantil elevados, se comparados aos países desenvolvidos.²⁻³ No ano de 2015, o país registrou 65.328 óbitos de mulheres em período fértil, sendo 1.738 óbitos maternos.⁴ Para a redução desses índices, torna-se essencial a operacionalização de uma assistência integral desde o pré-natal até o parto e nascimento.⁵

A mortalidade materna está presente no país, revelando uma defasagem na assistência, em relação à oferta de serviços qualificados. Ainda, a falta de investimentos adequados na área da saúde materna corrobora o despreparo dos profissionais de saúde para atender suas demandas.

A assistência ao parto e nascimento não é homogênea no país. Como a maioria dos partos são assistidos em ambiente hospitalar, torna-se pertinente a discussão relacionada às



dificuldades de acesso aos serviços obstétricos de risco habitual (pré-natal, parto e nascimento), que podem elevar as complicações maternas e neonatais.⁶⁻⁷

Com o objetivo de melhorar a cobertura, garantir o acesso de modo completo, reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil e estabelecer diretrizes de atenção pré-natal e de assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS), o governo federal instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000 e o Programa Rede Cegonha em 2011. As desigualdades e descontinuidade do acesso entre os serviços dos diferentes níveis de atenção, características do sistema de saúde, como (in)disponibilidade de serviços, de equipamentos diagnósticos e terapêuticos e recursos humanos.⁸

Este estudo representa contribuição para o SUS ao dar visibilidade às discussões sobre o acesso aos serviços que realizam assistência ao parto e nascimento. Da mesma forma, ressaltam-se as respectivas fragilidades da atenção à saúde, destacando de modo correlato o problema da peregrinação de parturientes.

Neste contexto, teve por objetivo avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos processos envolvidos no acesso aos serviços obstétricos no processo parturitivo de risco habitual.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, que tem as seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; categorização e avaliação dos estudos; interpretação dos dados e síntese do conhecimento.⁹ A questão de pesquisa a ser respondida foi: quais os processos envolvidos no acesso aos serviços de assistência obstétricos no período parturitivo de risco habitual?

Para a coleta de dados dos artigos, utilizou-se um instrumento em que constava referência completa dos autores, periódico, base de dados, ano de publicação, objetivo, método, amostra, nível de evidência e categoria do estudo. Os critérios de inclusão considerados foram: artigos de pesquisa que abordavam o acesso aos serviços de assistência obstétrica e as dificuldades no acesso da gestante durante o parto e nascimento, bem como no período que o antecede; nos idiomas português, inglês e espanhol; entre os anos de 2011 e 2016. A eleição do ano inicial do recorte temporal deve-se ao aumento das discussões envolvendo a temática observada no período e ao surgimento de importantes publicações relativas à assistência à



mulher no ciclo gravídico-puerperal a partir desse ano, como por exemplo, o Programa Rede Cegonha, normatizado pela Portaria nº 1.459 em junho de 2011. Essa estratégia, dentre outras medidas, objetivou assegurar a melhoria de acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal; da assistência ao parto e puerpério. Foram excluídas teses, dissertações, trabalhos publicados em anais de eventos, editoriais, artigos incompletos, de jornal ou sem resumo nas bases de dados. Além disso, aqueles que se repetiram por estarem vinculados a mais uma base de dados foram considerados apenas uma vez.

Para a realização como estratégia na literatura, utilizou-se os estratégica os seguintes termos, elencados a partir do vocabulário controlado, Descritores de ciências da saúde (DeCS): “Acesso aos serviços de saúde”, “Serviços de saúde materno-infantil”, “Serviços de saúde da mulher”, “Maternidades” e “Parto”, além da expansão semântica com a linguagem natural, com o termo “Assistência ao parto”. Foram considerados os idiomas português e inglês e os operadores booleanos *AND* e *OR*. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* via *Web of Science* e nas bases de dados *SciVerse Scopus Top Cited (SCOPUS)*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs)* e *U.S. National Library of Medicine (PubMed)*. Ressalta-se que a busca foi realizada por dois avaliadores, que posteriormente compararam seus achados científicos.

Tendo em vista as especificidades inerentes a cada base de dados, as estratégias de busca adotadas variaram para atendê-las, conforme mostra a Figura 1:

Fontes de informação	Estratégias de busca
<i>SciELO</i> via <i>Web of Science</i>	Tópico: (<i>Health Services Accessibility OR Maternal-Child Health Services OR Women's Health Services OR Maternal and Child Health</i>) AND Tópico: (<i>Parturition OR Maternity OR Midwifery</i>)
<i>Lilacs</i>	(tw:(“acesso aos serviços de saúde” OR “serviços de saúde materno-infantil” OR “serviços de saúde da mulher”)) AND (tw:(maternidade OR parto OR “assistência ao parto”))
<i>SCOPUS</i>	<i>TITLE-ABS-KEY (“Health Services Accessibility” OR “Maternal-Child Health Services” OR “Women's Health Services”) AND TITLE-ABS-KEY (parturition OR maternity OR midwifery)</i>
<i>PubMed</i>	((“ <i>Health Services Accessibility</i> ” OR “ <i>Maternal-Child Health Services</i> ” OR “ <i>Women's Health Services</i> ”)) AND (<i>Parturition OR Maternity OR Midwifery</i>)

Figura 1- Estratégias de busca por fontes de informação. Niterói/RJ, 2016.

A amostra inicial constitui-se de 3.439 artigos, sendo: 64 na *SciELO* via *Web of Science*; 1.198 na *SCOPUS*; 2.030 na *PubMed*; 129 na *Lilacs*. Após a aplicação do critério de recorte temporal, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com os critérios de

elegibilidade. Inicialmente foram excluídas 861 duplicatas por meio do gerenciador de referência *EndNote Web*. A partir da leitura e análise por título e resumo, excluiu-se 836 artigos, resultando para leitura completa 25 artigos, dos quais foram excluídos oito, pois não respondiam o objetivo do estudo, obtendo-se a amostra final de 17 artigos. O processo de seleção é demonstrado pelo fluxograma na Figura 2.

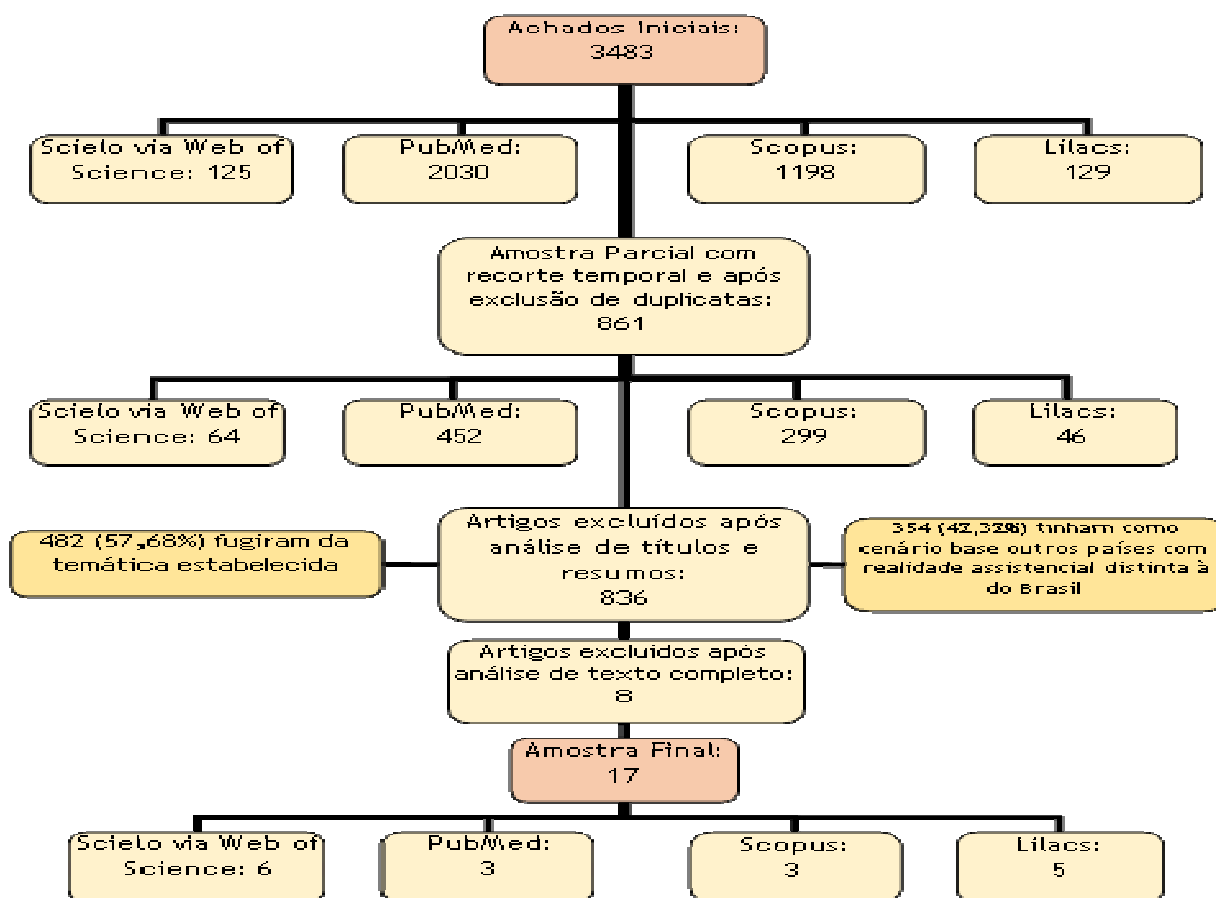


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Niterói/RJ, 2016.

Na análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados encontrados, foi possível iniciar o processo de análise na revisão integrativa. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de Análise de Conteúdo na modalidade temática, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado.¹⁰ Por intermédio do processo de análise realizado emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) O acesso e o acolhimento das usuárias nos serviço de saúde e atenção ao parto e nascimento; 2) A sistematização da assistência à mulher do pré-natal ao parto na rede SUS; 3) Mortalidade materna e perinatal relacionada à peregrinação das usuárias.



Os artigos selecionados foram classificados de acordo com o nível de evidência. Das publicações, oito apresentaram nível de evidência VI. Para avaliar a qualidade dos artigos pré-selecionados foi utilizado o instrumento: *Critical appraisal Skill Programme* (CASP), programa de ensino de leitura crítica, classificando os artigos em duas categorias: seis a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo optou-se por utilizar os artigos classificados de seis a 10 pontos.

RESULTADOS

De acordo com os 17 artigos selecionados, no que se refere às fontes de informação, as bases de dados *SciELO* e *Lilacs* foram as que mais apresentaram estudos (35,29% e 29,41%, respectivamente), colaborando com quase 65% de todo material aproveitado, o que corrobora a proposta em promover o aumento da visibilidade, do acesso e da qualidade de informação em saúde. As outras fontes de informação, como a *SCOPUS* e *PubMed*, também contribuíram para a composição da amostra, embora em menor frequência (17,65% cada). À abordagem dos estudos, 13 (76,4%) que estavam classificados na modalidade quantitativa e cinco (23,6%) na abordagem qualitativa.

Percebe-se um aumento da publicação dos estudos no ano de 2012, o que pode ser relacionado com a implantação do Programa Rede Cegonha no ano anterior (2011), que fornece novos paradigmas de humanização na atenção ao parto nascimento e além de impulsionar as discussões estudos na área. Há outra crescente nos achados correspondentes a 2014, ano de publicação da Portaria nº 371 do Ministério da Saúde, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no momento do nascimento, em estabelecimentos de saúde que assistem partos, refletindo no interesse de estudos envolvendo a temática. Cabe ressaltar que também foram encontrados estudos pertinentes à discussão fora do período estudado, demonstrando o interesse prévio dos pesquisadores no assunto.

As evidências apontaram para um déficit no acolhimento, no acesso em saúde. Esses pontos vão ao encontro da perspectiva da peregrinação, uma vez que o não fomento na melhoria destes indicadores faz com que as mulheres precisem buscar mais de um serviço para ter suas necessidades de saúde atendidas.

DISCUSSÃO

O acesso e o acolhimento das usuárias nos serviços de saúde e atenção ao parto e nascimento

Os dados analisados nessa categoria revelam que as insuficiências na atenção obstétrica brasileira dizem respeito, além do acesso, à má distribuição dos leitos, que resultam em peregrinação das gestantes na procura por vagas para o parto, expondo-as a riscos e agravamento de sua situação.¹¹ Pode-se destacar as questões envolvidas na peregrinação, como o retardo da mulher para chegar à instituição de saúde por problemas estruturais de transporte e de referência, e os problemas na disponibilidade e qualidade da atenção recebida ou não nos serviços de saúde.

Apesar da busca por atendimento em maternidades ter melhorado no país, o que se observa, ainda, é um fluxo desordenado de gestantes à procura de assistência nas unidades de referência. Encontrou-se associação significativa do difícil acesso ao parto com o fato da gestante residir em municípios diferentes do hospital onde ocorreu o parto; parto prematuro; recém-nascido de baixo peso; intercorrências na gestação atual e uso de ambulância para a transferência, podendo indicar o surgimento de algum risco associado à procura por atendimento adequado até a chegada à unidade de maior complexidade.¹¹

Os resultados obtidos sinalizam que, o acesso da gestante aos serviços de assistência ao parto ainda encontra-se muito aquém do preconizado. Contudo, que sejam garantidos à gestante o acesso aos serviços de saúde, acolhimento diferenciado e acompanhamento por uma equipe de saúde responsável iniciando o pré-natal, é possível tornar esse momento satisfatório, confortável e seguro.¹²⁻¹³

Aponta-se que as dificuldades no atendimento à saúde da mulher, de forma integral, estão relacionadas às abordagens biomédicas reducionistas; comprometimentos na qualidade da prestação dos serviços; e questões estruturais que limitam o acesso à saúde.

O atendimento em saúde de boa qualidade relaciona-se com a adoção de práticas acolhedoras em todos os momentos do cuidado.¹⁴ Assim, destaca-se que, independentemente do caminho que a gestante percorra, é primordial que os encontros com os profissionais de saúde proporcionem acolhimento e contribuam para a criação de relações de confiança e conforto, favorecendo a formação de vínculo e corresponsabilidade oportunizando, assim, um atendimento mais humanizado.¹⁵

Alguns estudos ressaltam a maior dificuldade encontrada pelas gestantes adolescentes para o acesso,^{12,15} o que pode estar relacionado com o menor nível de instrução e baixa escolaridade e, em alguns casos, com a precariedade da renda. Essas características exigem um acolhimento diferenciado e compreensivo por parte dos profissionais, demonstrando apoio diante de uma situação sensível, sem impor julgamentos, de modo a fazer a gestante se sentir segura para o momento do parto.

De maneira geral, os artigos abordados nessa categoria apontam quanto maior a distância a ser percorrida pela gestante, mais difícil é o acesso aos serviços, e condições de peregrinação na busca de atendimento, muitas vezes o trabalho de parto complica-se e torna-se de alto risco. Destaca-se que o nascimento espontâneo em um ambiente centrado na mulher, atualmente, ainda é um raro privilégio das classes superiores¹⁶ e que as desigualdades no acesso da gestante aos estabelecimentos de assistência obstétrica em tempo oportuno são encontradas nos locais desenvolvidos, com precárias condições socioeconômicas, ressaltando-se as desigualdades regionais, maiores discrepâncias nas regiões Norte e Nordeste do país. 80% dos hospitais apresentam baixa completude e os serviços qualificados da rede materna e neonatal concentraram-se nas regiões sul e sudeste do país.¹⁷

Foi possível perceber que muitos achados se apresentam de modo contrário aos princípios básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, nos quais são direitos inegáveis a todas as gestantes: o acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;¹⁸ o conhecimento prévio e acesso assegurado à maternidade em que será atendida no momento do parto; e à assistência ao parto e ao puerpério, realizada de forma humanizada e segura.

A assistência à saúde da mulher na rede SUS: foco ao parto e nascimento

Foram encontrados informes referentes à dificuldade do acesso ao pré-natal que refletem diretamente no processo parturitivo. Deste modo, torna-se válido apontar que as adolescentes e mulheres de raça/cor preta apresentaram déficit na captação precoce e de número de consultas realizadas no pré-natal, em favor de dificuldades para adesão ao acompanhamento pré-natal, reforçando a idéia de desigualdade em seu acesso. Destaca-se também a importância de se promover a busca ativa desses grupos e estratégias diferenciadas, especialmente no caso das adolescentes, adequando-se à faixa etária.¹⁹ Entretanto, mesmo que o início do acompanhamento

tenha ocorrido de forma oportuna, a descontinuidade no atendimento poder comprometer a integralidade da assistência e a completude do acesso a partir da perspectiva de rede.²⁰

Identificou-se a falta de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto como um problema. Dele, resultam processos expressos a partir de uma determinada “peregrinação” da gestante em trabalho de parto na busca de uma vaga para internação, trazendo riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nascido.¹⁹

A sistematização dos serviços à gestante é necessária para a articulação entre os diferentes níveis da atenção. Um instrumento importante na interação entre eles é o Cartão da Gestante, criado no Brasil em 1988, com o intuito de registrar as informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizam a assistência pré-natal e o parto nas maternidades.

Entretanto, o cartão da gestante está sujeito à incompletude de registros pelos profissionais que assistem ao pré-natal e à não preservação, perda ou extravio. A ausência de informações nos cartões pode expressar diretamente a qualidade dos serviços de assistência pré-natal e comprometer a assistência no momento do parto, fazendo com que procedimentos ou exames que protejam o feto e a mãe sejam negligenciados ou repetidos desnecessariamente. Um dos estudos dessa categoria, por exemplo, mostrou que, embora mais de 90% das puérperas tenham referido o recebimento de cartão durante seu acompanhamento, apenas 72,1% o apresentaram na admissão para o parto.¹⁹

Os resultados de outro estudo mostram que menos da metade dos cartões apresentaram cartões estudo sete ou mais consultas registradas, demonstrando que o acesso à assistência pré-natal nas regiões estudadas encontra-se deficitário e distante das políticas nacionais de saúde materno-infantil. Problemas de diversas naturezas podem explicar esses resultados, mas sugere-se que o conjunto esteja relacionado, principalmente, à organização do SUS.²¹ Nota-se que, embora a desses registros não signifique, necessariamente, a inexistência da realização da assistência pré-natal, de um modo geral, os resultados obtidos pela análise dos cartões da gestante indicam que a qualidade dos serviços de assistência pré-natal pode estar comprometida.

Considerando a variedade de modelos de Atenção Básica vigentes no país, se verificou vantagens na implantação do pré-natal no Programa Saúde da Família sobre as Unidades Básicas tradicionais. Os cartões provenientes de gestantes atendidas em áreas com cobertura do modelo Saúde da Família apresentaram melhores resultados, o que pode estar relacionado ao nível de organização diferenciado, onde atuam diferentes categorias profissionais no

processo de trabalho e por almejar-se que seja realizado o máximo de atividades educativas, clínicas e diagnósticas, qualificando a assistência pré-natal nesse modelo.²¹

Quanto ao referenciamento à maternidade desde o pré-natal, os resultados dos estudos um aspecto preocupante. Menos da metade das gestantes receberam indicação sobre o local do parto e a minoria das mulheres teve seu parto no local indicado durante o pré-natal, o que representa uma desconexão entre o indicado pelo Ministério de Saúde e sua efetivação na prática cotidiana das gestantes usuárias.^{19,22-23}

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro pode contribuir para a redução das lacunas existentes na referência ao parto, uma vez que efetivamente acolhe e identifica as necessidades destas mulheres desde o pré-natal, podendo promover a captação precoce para o adequado acompanhamento em todo o ciclo gravídico-puerperal. Ainda, pode atuar como um educador em saúde ao realizar as orientações cabíveis sobre os sinais de alerta, caso ocorra alguma complicação, e as características do trabalho de parto, preparando a mulher para as situações que demandam a procura pelo atendimento em uma maternidade. Essas ações são fundamentais no estabelecimento de uma relação significativa entre as mulheres e os profissionais para garantir a continuidade do cuidado e possibilitar intervenções oportunas, para desfechos maternos e neonatais positivos.

Mortalidade materna e perinatal relacionada à “peregrinação” das usuárias

A maioria dos estudos abordados evidenciou que, apesar das causas perinatais serem importantes determinantes da mortalidade infantil (como a prematuridade, por exemplo), as precárias condições socioeconômicas ainda interferem significativamente na ocorrência dos óbitos infantis, mostrando problemas sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A maior proporção de mortalidade materna entre a população menos favorecida econômica e socialmente também é alarmante. Esses dados reforçam a importância de se discutir e investigar os determinantes socioeconômicos e suas desigualdades, uma vez que, ainda têm causado impactos na realidade da assistência materno-infantil.^{13,24}

Buscando-se associação entre o acesso geográfico ao parto e o coeficiente de mortalidade infantil, conclui-se que, quanto maior o deslocamento geográfico para a internação com vistas ao parto, maior o coeficiente de mortalidade infantil. Também se sugerem diferenças na oferta dos serviços de atenção ao parto entre as regiões e os estados do Brasil, com



distribuição espacial que alterna padrões de escassez em algumas áreas e de excesso em outras.²⁵

Os óbitos infantis são mais incidentes entre os grupos sociais menos favorecidos. Os recém-nascidos, cujas mães possuem menos tempo de estudo, piores condições socioeconômicas e de moradia apresentam mais chances de óbito.²⁵

Aponta-se ainda, a relação da mortalidade perinatal com mães adolescentes e com baixa escolaridade.¹³ As mulheres mais pobres e desfavorecidas, muitas vezes, recebem um cuidado de menor qualidade. Além disso, os baixos níveis de educação, das mais jovens em particular, é um fator contribuinte para as barreiras no acesso ao cuidado.²⁶

O mesmo padrão se mantém para as mulheres peregrinas que, majoritariamente são jovens, negras, com escolaridade entre o fundamental incompleto e médio, e com baixa renda. Muitas vezes elas recebem atendimento após terem percorrido, por meios próprios, inúmeros serviços de saúde.²⁷

É importante salientar que, mesmo com todo rigor estabelecido para as pesquisas, os dados encontram-se relacionados aos cenários escolhidos para cada estudo analisado. A dificuldade de possíveis generalizações ocorre devido às grandes diferenças regionais do Brasil; aos critérios adotados por cada pesquisador; além da baixa replicação de estudos locais.

CONCLUSÃO

Os resultados dos estudos mostram que, apesar do aumento da cobertura dos serviços de atenção ao pré-natal e ao parto no país, ainda existem muitos questionamentos sobre a sua qualidade e acerca da disponibilidade do acesso de forma equânime à população, independente de raça/cor, idade, nível de instrução ou condições sociais.

A dificuldade de acesso expressa por meio de “peregrinação” e de uma assistência obstétrica desarticulada, constitui-se como um importante fator de mortalidade materno-infantil, pois a demora no atendimento propicia o agravamento do grau de risco do trabalho de parto em curso. Além disso, a necessidade de melhoria na articulação entre os serviços de assistência pré-natal e os de referência ao parto (perspectiva de rede), do aumento da cobertura e da atuação do profissional enfermeiro nos diversos níveis de atenção à saúde da mulher, aparecem nas publicações como condições fundamentais para a diminuição da ansiedade das parturientes e suas famílias e de possíveis desfechos negativos relacionados ao parto e nascimento.



Para embasar melhorias no fluxo de continuidade e completude do acesso, além da necessidade de uma atenção humanizada e ampliação da assistência a partir do número de leitos obstétricos de risco habitual, existe a necessidade de uma articulação em rede, ou seja, entre os serviços de atenção pré-natal e ao parto. Assim, torna-se imprescindível a promoção de estratégias efetivas e universais para a regulação do sistema de referenciamento, de modo que seja possível garantir a continuidade e integralidade do acesso (“vaga certa” e “transporte seguro”) da gestante aos serviços obstétricos de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan 15];45(5):1041-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>.
2. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Levels & trends in child mortality. New York (NY); 2013.
3. Pereira ALF, Nicácio MC. A escolha pelo atendimento em casa de parto e avaliação do cuidado pré-natal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [acesso em 2016 nov 11];4(3):546-55. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/13268/pdf>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Óbitos de mulheres em período fértil e óbitos maternos em 2015 [Internet]. [acesso em 2017 out 6]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
5. Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JA, Winckler LS, Gonçalves TS, Neumann NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 2015 maio 16];24(7):1609-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/16.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
7. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 23];30(Supl 1):S192-S207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>.
8. Corozinho MM, Oliveira AAS. Equidade em saúde como marco ético da bioética. Saude Soc [Internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 11];25(2):431-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00431.pdf>.
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 [Internet].



2008 [acesso em 2016 nov 11];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

11. Monteschio LVC, Sgobero JKGS, Marcon SS, Mathias TAF. Acesso de Parturientes para a Assistência ao Parto em Hospitais Universitários: caracterização e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 20];35(1):22-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n1/pt_1983-1447-rngenf-35-01-00022.pdf.

12. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2015 maio 16];31(4):708-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n4/a14v31n4.pdf>.

13. Mombelli MA, Sass A, Molena CAF, Téston EF, Marcon SS. Fatores de risco para mortalidade infantil em municípios do Estado do Paraná, de 1997 a 2008. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2012 [acesso em 2015 maio 21];30(2):187-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/06.pdf>.

14. Amorim ACCLÁ, Assis MMA, Santos AM, Jorge MSB, Servo MLS. Práticas da equipe de saúde da família: orientadoras do acesso aos serviços de saúde? Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 21];23(4):1077-86. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01077.pdf.

15. Silva TJP, Queiroz MVO, Campos Neto FH, Pennafort VPS. Cuidado à adolescente em parturição: acesso e acolhimento – estudo descritivo. Online Brazil J Nurs [Internet]. 2013 [acesso em 2015 maio 20];12(4):872-81. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4263/pdf_15.

16. Diniz SG, d'Oliveira AF, Lansky S. Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil. Reprod Health Matters [Internet]. 2012 [acesso em 2015 maio 23];20(40):94-101. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/36370>.

17. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Sá DA, Souza WV, Lyra TM. Avaliação da assistência hospitalar materna e neonatal: índice de completude da qualidade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 20];48(4):682-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0682.pdf.

18. Cavalcanti PCS, Gurgel Junior GD, Vaconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. Physis (Rio J) [Internet]. 2013 [acesso em 2015 abr 16];23(4):1297-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/14.pdf>.

19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2015 set 13];30(Supl 1):S85-S100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>.

20. Corrêa CRH, Bonadio IC, Tsunehiro MA. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jun 14];45(6):1293-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a03.pdf>.



21. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 nov 11];28(9):1650-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf>.
22. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2015 [acesso em 2015 jun 14];15(1):91-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0091.pdf>.
23. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 2015 jun 20];37(3):140-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf>.
24. Barbosa TAGS; Coelho KR; Andrade GN; Bittencourt SDA; Leal MC; Gazzinelli A. Determinantes da mortalidade infantil em municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 maio 21];18(4):907-14. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/972>.
25. Almeida WS, Szwarcwald CL. Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 maio 19];46(1):68-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3106.pdf>.
26. Day-Stirk F, Fauveau V. The state of the world's midwifery: Making the invisible visible. *Int J Gynaecol Obstet* [internet]. 2012 [acesso em 2016 maio 23];119(Supl 1):S39-S41. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.04.003/full>.
27. Cunha SF, D'Eça Júnior A, Rios CTF, Pestana AL, Mochel EG, Paiva SS. Peregrinação no anteparto em São Luís–Maranhão. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2015 jun 11];15(3):441-7. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18885/12194>.

Data de submissão: 12/12/2016

Data de aceite: 19/03/2018

Autor correspondente: Diego Pereira Rodrigues

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Endereço: Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307, Piratinnga, Niterói, Rio de Janeiro.

CEP: 24350-450