

**COMUNICAÇÃO ENTRE A
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A
ESPECIALIZADA: UM
MAPEAMENTO DA
PRODUÇÃO CIENTÍFICA
SOBRE O
ENCAMINHAMENTO DE
GESTANTES DE ALTO RISCO**

**COMMUNICATION BETWEEN PRIMARY AND SPECIALIZED CARE: A
SCOPING REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION ON THE REFERRAL OF
HIGH-RISK PREGNANT WOMEN**

Ciências da Saúde • 08/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788664104](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788664104)

Simone Firmo de Moraes Almeida¹

Helena Alves de Carvalho Sampaio²

Cicera Tavares de Lucena³

Andrea Maria Casado Marques⁴

Rebeca Costa Gomes⁵

Kennedy Anderson Barros de Almeida⁶

Maira Pereira Sampaio Macedo⁷

Camila Alves Nogueira⁸

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre o processo de encaminhamento e a comunicação entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada no cuidado às gestantes de alto risco. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida com base na metodologia do Joanna Briggs Institute e estruturada conforme as recomendações do PRISMA-ScR. A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PCC, considerando como população as gestantes de alto risco, como conceito o encaminhamento, a comunicação em saúde e a integração entre os níveis de atenção, e como contexto a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada. Foram consultadas bases de dados nacionais e internacionais, sem recorte temporal, sendo incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem estratégias, fluxos, ferramentas ou desafios relacionados ao encaminhamento e à comunicação entre os níveis de atenção. A revisão incluiu 21 estudos. Os achados evidenciaram fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência, na comunicação interprofissional e na continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que apontaram o potencial de protocolos, estratégias de regulação, apoio matricial e tecnologias digitais para fortalecer a integração da rede. Conclui-se que o fortalecimento da comunicação entre os níveis assistenciais, articulado aos princípios do letramento em saúde e do letramento em saúde organizacional, pode contribuir para qualificar o encaminhamento, ampliar a resolutividade da rede e subsidiar o desenvolvimento de ferramentas digitais voltadas ao cuidado das gestantes de alto risco.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco; Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Encaminhamento; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the available evidence on the referral process and communication between Primary Health Care and specialized care in the management of high-risk pregnant women. It is a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology and structured in accordance with PRISMA-ScR recommendations. The guiding question was developed using the PCC strategy, considering high-risk pregnant women as the population, referral, health communication and integration between levels of care as the concept, and the articulation between Primary Health Care and specialized care as the context. National and international databases were consulted without time restrictions, including studies in Portuguese, English and Spanish addressing strategies, flows, tools or challenges related to referral and communication between levels of care. Twenty-one studies were included. The findings revealed weaknesses in referral and counter-referral flows, interprofessional communication and continuity of care, while also highlighting the potential of protocols, regulation strategies, matrix support and digital technologies to strengthen network integration. The study concludes that strengthening communication between levels of care, combined with the principles of health literacy and organizational health literacy, can improve referral processes, increase network effectiveness and support the development of digital tools for the care of high-risk pregnant women.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Primary Health Care; Specialized Care; Referral; Health Communication.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo acompanhamento contínuo dos indivíduos e pela coordenação do cuidado, especialmente no contexto da saúde materna (Brasil, 2012). No entanto, diante da complexidade de alguns casos, torna-se necessária a articulação com a Atenção Especializada, de forma oportuna e resolutiva.

Nesse sentido, no Estado do Ceará, a experiência com os Consórcios Públicos de Saúde tem possibilitado avanços significativos na oferta de serviços especializados, organizando o acesso por meio da Central de Regulação e promovendo o uso racional da rede existente. As Policlínicas Regionais, implantadas com esse modelo de governança compartilhada entre Estado e municípios, têm contribuído para a ampliação da oferta de exames e consultas especializadas, especialmente em áreas historicamente desassistidas (Ceará, 2022).

No entanto, a simples disponibilidade de serviços não garante, por si só, a efetividade do cuidado. É preciso que haja uma comunicação fluida entre os profissionais da APS e da Atenção Especializada, com compartilhamento de informações clínicas e planos de cuidado integrados. A organização dos fluxos assistenciais entre a APS e a Atenção Especializada demanda mecanismos eficazes de estratificação de risco, capazes de identificar precocemente gestantes em situações de maior vulnerabilidade clínica e social. Essa abordagem possibilita intervenções oportunas e direcionadas, contribuindo para a redução de agravos e a melhoria dos desfechos materno-infantis (Mendes, 2020).

A estratificação de risco tem sido reconhecida, nesse contexto, como uma ferramenta estratégica. Ela permite classificar gestantes conforme o grau de complexidade e vulnerabilidade, possibilitando que os casos mais graves sejam acompanhados com maior frequência e prioridade (Brasil, 2012). A aplicação de critérios clínicos, epidemiológicos e sociais para essa estratificação requer, entretanto, instrumentos padronizados e interoperáveis entre os sistemas, de forma a evitar rupturas na linha de cuidado. Conforme ressalta Mendes (2011), a estratificação é um dos pilares para a construção de redes ordenadas pelo cuidado, com base na equidade e na resolutividade.

Nesse cenário, a Rede Alyne, enquanto iniciativa estadual cearense voltada à saúde materno-infantil, tem buscado integrar os serviços de pré-natal, parto e puerpério com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), utilizando o planejamento regional como base de sustentação. A elaboração dos Planos de Ação Regional (PAR) e a definição de fluxos pactuados constituem importantes avanços nesse sentido. Entretanto, desafios como a baixa utilização de tecnologias de comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Especializada, a ausência de protocolos clínicos compartilhados e a escassez de ferramentas digitais para monitoramento da gestante de alto risco ainda comprometem a efetividade da rede (Ceará, 2023).

A Região de Saúde do Cariri destaca-se como uma referência estadual na organização da RAS, especialmente no que tange à atenção materno-infantil. Com a implantação do Plano de Ação Regional da Rede Alyne, a região avançou na estruturação dos pontos de atenção e na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados, garantindo maior resolutividade e

coordenação do cuidado. A experiência do Cariri evidencia esforços exitosos na estratificação de risco de gestantes, no fortalecimento dos fluxos de encaminhamento e no uso de instrumentos de monitoramento e regulação, tornando-se um exemplo relevante para o desenvolvimento de tecnologias que aprimorem a comunicação entre os níveis de atenção, especialmente no cuidado às gestantes de alto risco (Ceará, 2024).

Considerando a relevância do tema e a escassez de estudos que abordem, de forma sistematizada, os mecanismos de comunicação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada no acompanhamento de gestantes de alto risco, esta revisão de escopo busca mapear e analisar as estratégias utilizadas nesse processo.

A produção científica sobre o tema ainda é incipiente, o que reforça a importância de sistematizar as evidências existentes para subsidiar a construção e validação de tecnologias digitais que promovam a integração e a resolutividade no cuidado materno-infantil. Soma-se a isso a necessidade de se considerar o papel do letramento em saúde e do letramento em saúde organizacional.

Nos últimos anos, o conceito de letramento em saúde tem ganhado destaque como uma ferramenta essencial para promover o empoderamento dos sujeitos no processo de cuidado, especialmente em contextos que exigem maior articulação entre os diferentes níveis de atenção. O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões apropriadas sobre sua saúde e a dos que o cercam (World Health Organization – WHO, 2021).

No entanto, não se trata apenas de uma habilidade do indivíduo, mas de uma construção coletiva que envolve a forma como os serviços e profissionais assumem a responsabilidade de criar ambientes acessíveis e compreensíveis, promovendo a equidade na comunicação e contribuindo para a tomada de decisão compartilhada, o que configura o letramento em saúde organizacional (Brach et al., 2012, WHO, 2021).

Essa abordagem reconhece que a melhoria da comunicação entre profissionais e usuários, bem como entre diferentes níveis da rede de atenção, é condição essencial para o fortalecimento da integralidade e da resolutividade do cuidado.

Assim, qualquer iniciativa que vise aprimorar a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada, como no caso do acompanhamento das gestantes de alto risco, deve necessariamente considerar estratégias que facilitem a compreensão das informações, respeitando os diferentes níveis de letramento dos usuários e dos profissionais. O uso de tecnologias digitais, quando guiado por princípios de letramento em saúde, pode se configurar como uma importante ferramenta para qualificar a comunicação, reduzir ruídos e tornar os fluxos de cuidado mais eficientes e acolhedores.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como vem sendo realizado o processo de encaminhamento da gestante de alto risco e quais estratégias têm sido utilizadas para qualificar a comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção. A escassez de literatura sobre o tema, especialmente voltada à utilização de tecnologias digitais, evidencia uma lacuna no campo da saúde pública que precisa ser preenchida.

Assim, o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de escopo para analisar as evidências disponíveis sobre o processo de encaminhamento e comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada no cuidado às gestantes de alto risco. Esta revisão de escopo, portanto, justifica-se pela necessidade de mapear as evidências existentes, sistematizar boas práticas e subsidiar a construção de uma ferramenta digital que potencialize a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, com foco na melhoria dos desfechos maternos e neonatais e apoiada nos fundamentos do letramento em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida com base na metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI, 2020), cuja finalidade é mapear a literatura existente sobre determinado tema, identificar lacunas do conhecimento e orientar futuras investigações e desenvolvimentos tecnológicos. A elaboração do protocolo e a estruturação do estudo seguiram as recomendações do checklist PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (TRICCO et al., 2018).

A pergunta norteadora foi construída com base na estratégia PCC:

Elemento	Descrição
P (População)	Gestantes de alto risco
C (Conceito)	Encaminhamento, comunicação em saúde, integração entre níveis de atenção
C (Contexto)	Articulação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada

Portanto, a pergunta-problema do estudo é: Como é feito o encaminhamento da gestante de alto risco da atenção primária para a atenção especializada?

Essa questão orienta a busca por evidências que subsidiem a construção e validação de uma ferramenta digital voltada à qualificação da comunicação entre os níveis de atenção e ao monitoramento contínuo das gestantes de alto risco. O estudo se fundamenta nos princípios das RAS, da integralidade e da equidade, com base nas contribuições teóricas de Mendes (2011, 2020) e nas experiências práticas desenvolvidas no Ceará (Ceará, 2024).

Para adequação às bases de dados e plataformas de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para as bases em português e espanhol, e os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) para as bases em idioma inglês. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas.

A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE, BVS, Web of Science e Embase, conforme equações expostas no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados segundo idioma (português, espanhol e inglês) para a revisão de escopo sobre o processo de encaminhamento da gestante de alto risco da atenção primária para a atenção especializada.

Base de Dados	Português (PT)	Español (ES)	English (EN)
---------------	----------------	--------------	--------------

BVS (LILACS/BD ENF)	("gestante de alto risco" OR "gravidez de alto risco") AND ("atenção primária") AND ("atenção especializada" OR "referência" OR "contrarreferência")	("embarazo de alto riesgo") AND ("atención primaria") AND ("atención especializada" OR "referencia" OR "contrarreferencia")	("high-risk pregnancy") AND ("primary care") AND ("specialized care" OR "referral")
SciELO	("gestante de alto risco" OR "gravidez de alto risco") AND ("atenção primária") AND ("atenção especializada" OR "referência" OR "contrarreferência") AND ("comunicação" OR "coordenação do cuidado")	("embarazo de alto riesgo") AND ("atención primaria") AND ("atención especializada" OR "referencia" OR "contrarreferencia") AND ("comunicación" OR "coordinación de la atención")	("high-risk pregnancy") AND ("primary care") AND ("specialized care" OR "referral") AND ("communication" OR "care coordination")
PubMed / Scopus / Embase	("gestante de alto risco") AND ("atenção primária") AND ("atenção especializada" OR "referência")	("embarazo de alto riesgo") AND ("atención primaria") AND ("atención especializada" OR "referencia")	("high-risk pregnancy") AND ("primary care") AND ("specialized care" OR "referral")
Web of Science	("gestante de alto risco") AND ("atenção primária") AND ("atenção especializada")	("embarazo de alto riesgo") AND ("atención primaria") AND ("atención especializada")	("high-risk pregnancy") AND ("primary care") AND ("specialized care")

Fonte: Própria autora, 2026.

Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, sem recorte temporal, desde que abordassem estratégias, fluxos, ferramentas ou desafios relacionados ao encaminhamento e comunicação entre os níveis de atenção no cuidado às gestantes de alto risco. Foram aceitos artigos originais, dissertações, teses e documentos oficiais (como protocolos clínicos, manuais e diretrizes técnicas). A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, em três etapas: Leitura dos títulos, Leitura dos resumos, Leitura na íntegra dos textos selecionados. Em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em uma planilha padronizada, contendo as seguintes informações: autores, ano, país, objetivo, tipo de estudo, principais resultados, contribuições para o encaminhamento das gestantes de alto risco, inclusão ou não de um ou mais fundamentos do letramento em saúde. A análise foi descritiva e temática, permitindo identificar padrões, lacunas e recomendações práticas a fim de subsidiar a construção de ferramentas digitais que otimizem o processo de comunicação entre os profissionais da rede e, consequentemente, que contribuam para a formação de uma organização letrada em saúde.

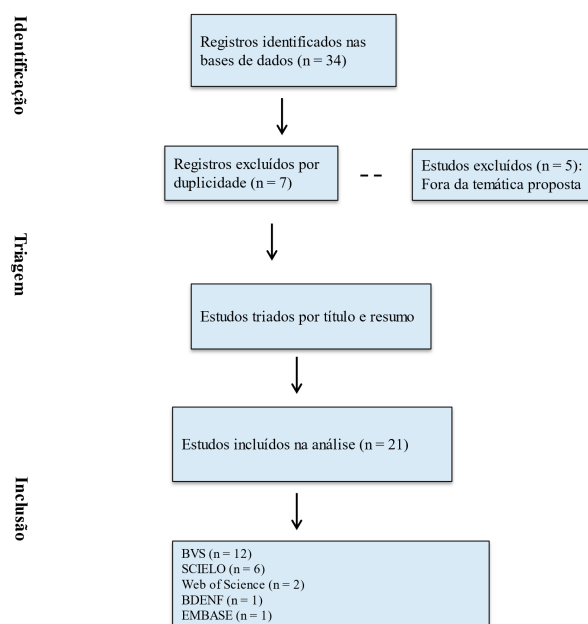
3. RESULTADOS

3.1. Seleção dos Estudos

A busca nas bases de dados resultou em 34 estudos identificados, sendo 7 registros excluídos por duplicidade. Após a triagem dos títulos e resumos, 5 estudos foram considerados fora da temática proposta e, portanto, excluídos. Ao final, 21 artigos foram incluídos na

análise da revisão de escopo, conforme demonstrado no fluxograma PRISMA. As bases com maior número de artigos incluídos foram a BVS (12) e a SciELO (6), conforme Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA da revisão de escopo



Fonte: Própria autora, 2026.

Os estudos selecionados abordam majoritariamente os desafios e estratégias no cuidado à gestante de alto risco, com destaque para a articulação entre atenção primária e especializada e os fluxos de referência e contrarreferência.

3.2. Caracterização dos Estudos Incluídos

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos 21 estudos selecionados, contendo informações sobre autores, ano de publicação, país de origem, objetivo(s) do estudo, tipo de estudo, principais achados e contribuições para a temática.

Observa-se uma maior concentração de estudos realizados no Brasil (11 – 52%), sendo que não há concentração específica de estudos nos

demais países.

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados para a revisão de escopo sobre o processo de encaminhamento da gestante de alto risco da atenção primária para a atenção especializada.

Autor / Ano	País	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Achados	Contribuições para a temática
Al Teheawy, 1992	Arábia Saudita	Avaliar qualidade da atenção pré-natal em centros de APS.	Descritivo	Cobertura insuficiente; falhas em detecção precoce; ausência de	Ressalta importância da APS organizacional na prevenção de complicações

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/comunicacao-entre-a-atencao-primaria-e-a-especializada-um-mapeamento-da-producao-cientifica-sobre-o-encaminhamento-de-gestantes-de-alto-risco?noblockage>

Fonte: Própria autora

4. DISCUSSÃO

A presente revisão de escopo evidenciou que a atenção às gestantes de alto risco ainda apresenta fragilidades significativas em diferentes contextos nacionais e regionais. Apesar da diversidade metodológica observada entre os estudos analisados, incluindo pesquisas qualitativas, transversais, coortes, ensaios clínicos, auditorias e estudos avaliativos, há convergência em apontar que a

fragmentação das redes de atenção e a insuficiente articulação entre a atenção primária e os serviços especializados permanecem como barreiras centrais para a integralidade do cuidado (Sanine et al., 2021; Oliveira, 2019; Singh et al., 2019).

No contexto brasileiro, verificou-se a predominância de investigações sobre a organização da rede de atenção materno-infantil, refletindo os esforços de consolidação de políticas como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne. Contudo, os resultados apontam para protocolização excessiva, fragilidade nos fluxos de referência e contrarreferência e pouca autonomia da APS, aspectos que comprometem sua função ordenadora do cuidado (Sanine et al., 2021; Fernandes et al., 2020). Esses achados dialogam com experiências internacionais, nas quais países de baixa e média renda, como Índia, Ruanda e Colômbia, enfrentam limitações similares, relacionadas sobretudo à baixa resolutividade da atenção primária e à escassez de protocolos claros para o manejo das gestações de risco (Iyer et al., 2017; Singh et al., 2019).

Por outro lado, experiências exitosas, como as relatadas na Espanha e em Campinas, demonstram que o fortalecimento da APS com protocolos flexíveis e integração com a atenção especializada pode resultar em maior racionalização dos recursos e melhor qualidade do cuidado (Esparza del Valle et al., 2019). Além disso, estratégias inovadoras foram identificadas em diferentes contextos: a telemedicina mostrou-se promissora em Honduras, com potencial para ampliar o acesso e reduzir complicações em áreas rurais (Molina-Amaya et al., 2021); auditorias clínicas no Reino Unido reforçaram a importância da rastreabilidade de risco genético no pré-natal (Neuenschwander; Modell, 1997); e análises de custo-efetividade na Espanha indicaram que a reorganização do

seguimento das gestantes pode gerar economia, embora a quem das expectativas iniciais (Esparza del Valle et al., 2019).

Outro ponto relevante refere-se aos resultados maternos e neonatais, especialmente em estudos internacionais, que relacionaram falhas na triagem e atrasos no encaminhamento a maiores taxas de mortalidade materna e perinatal (Evers et al., 2010; Jack et al., 1998; Al Teheawy, 1992). No Brasil, embora a maioria das pesquisas enfatize a organização dos fluxos e a percepção de profissionais e usuárias, os dados sugerem que a insuficiente integração entre níveis de atenção impacta negativamente nos desfechos clínicos, reforçando a necessidade de avanços nesse campo.

A análise dos resultados também evidencia que muitas das fragilidades identificadas decorrem da baixa incorporação dos princípios do letramento em saúde e do letramento em saúde organizacional nas práticas de cuidado e gestão. Conforme definido na introdução, o letramento em saúde envolve a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e aplicar informações em saúde, enquanto o letramento em saúde organizacional refere-se à responsabilidade das instituições de criar ambientes comunicativos acessíveis e compreensíveis, que promovam a equidade e a tomada de decisão compartilhada (Brach et al., 2012; WHO, 2021). A ausência de estratégias operacionais baseadas nesses conceitos contribui para a manutenção das lacunas na comunicação entre os níveis assistenciais e limita o empoderamento tanto dos profissionais quanto das usuárias.

Os estudos analisados raramente abordam explicitamente esses conceitos, o que demonstra uma deficiente tradução dos

fundamentos do letramento em saúde em ações concretas. Ainda que algumas experiências apontem avanços por meio do uso de tecnologias digitais, protocolos e instrumentos de regulação, observa-se que tais iniciativas não são sustentadas por abordagens que considerem o nível de letramento dos profissionais e das gestantes, tampouco a capacidade das instituições de adaptar seus fluxos comunicativos para garantir compreensão mútua e continuidade do cuidado. Essa lacuna compromete o potencial de resolutividade das redes e reforça a fragmentação observada em diferentes contextos.

Dessa forma, torna-se evidente que a consolidação de estratégias operacionais ancoradas no letramento em saúde e no letramento organizacional é um caminho essencial para a qualificação da comunicação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada. A adoção de práticas que simplifiquem a linguagem, promovam o uso de tecnologias acessíveis e fortaleçam o protagonismo dos profissionais e das usuárias pode contribuir para reduzir as desigualdades na compreensão das informações, melhorar o processo de encaminhamento e favorecer a integralidade do cuidado. Integrar esses conceitos à formação e à gestão das equipes de saúde representa, portanto, uma oportunidade concreta para transformar o letramento em instrumento de equidade e efetividade nas redes materno-infantis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo possibilitou mapear e sintetizar as evidências disponíveis, em âmbito nacional e internacional, acerca da atenção prestada às gestantes de alto risco. Os resultados revelaram que, apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, persistem

fragilidades estruturais e organizacionais relacionadas, sobretudo, à fragmentação da rede de serviços, à descontinuidade do cuidado e às dificuldades de articulação entre a atenção primária e os serviços especializados.

Tais lacunas comprometem a integralidade, a equidade e a qualidade da assistência, reforçando a necessidade de repensar estratégias de gestão e de qualificação do cuidado obstétrico. Considerando os conceitos de letramento em saúde e letramento em saúde organizacional, estas lacunas podem ser reduzidas ao se incorporar os fundamentos deste campo do conhecimento à atenção prestada.

Verificou-se que a atenção primária à saúde desempenha papel central na ordenação do cuidado obstétrico, porém ainda enfrenta limitações relacionadas à autonomia profissional, à dependência de protocolos rígidos e à comunicação insuficiente com outros níveis de atenção. Por outro lado, experiências exitosas em diferentes países, assim como em determinados contextos brasileiros, evidenciam que a combinação entre protocolos claros, flexibilidade clínica, apoio matricial e inovação tecnológica pode ampliar a resolutividade da rede e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Assim, os achados desta revisão reforçam a necessidade de fortalecer a governança das redes de atenção obstétrica, assegurando maior integração entre os pontos de atenção, investimento em tecnologias digitais de apoio à comunicação, além de estratégias de educação permanente para os profissionais da APS. Tais medidas, alinhadas às políticas públicas já vigentes no Brasil, como a Rede Cegonha e a Rede Alyne, e articuladas com os

fundamentos do letramento em saúde e letramento em saúde organizacional, podem contribuir para reduzir desigualdades regionais, promover cuidado mais humanizado e garantir maior segurança e qualidade na assistência às gestantes de alto risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL TEHEAWY, M. A. Quality of antenatal care in primary health care centers in Saudi Arabia. *Journal of Public Health and Epidemiology*, v. 18, n. 2, p. 145–151, 1992.

AL TEHEAWY, M. M. Quality of antenatal care in primary health care centres in Al Hassa, Saudi Arabia. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v. 67, n. 5-6, p. 687-701, 1992.

ARRUDA, A. M. S. et al. As Redes de Atenção à Saúde sob a ótica da Teoria da Complexidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 669–674, 2015.

BRACH, C. et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. National Academy of Sciences. 2012. Disponível em http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf. Acessado em 22/04/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559/2008. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde –

Letramento em Saúde. Brasília: MS, 2022.

CABRITA, B. A. C. Rede de cuidado e itinerário terapêutico de gestantes de alto risco em Niterói-RJ. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

CABRITA, B. A. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco em Niterói. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 21, n. 3, p. 389–394, 2013.

CABRITA, B. A. Itinerário terapêutico de gestantes de alto risco em Niterói. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 702–708, 2013.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano de Ação Regional da Rede Materno Infantil – Região de Saúde do Cariri. Fortaleza: SESA, 2023a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano Regional da Rede Materno Infantil - Rede Alyne: Região de Saúde do Cariri. Fortaleza: SESA, 2023.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Projeto De Braços Abertos: Relatório Técnico de Monitoramento da Rede Alyne. Fortaleza: SESA, 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Relatório da Oficina de Estratificação de Risco – Região do Cariri. Fortaleza: SESA, 2023b.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Relatório de gestão 2019-2022: consórcios públicos de saúde. Fortaleza: SESA, 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Rede Alyne: Plano de Ação Regional – Cariri. Fortaleza: SESA, 2022.

ESPARZA DEL VALLE, M. J. et al. Evaluación del seguimiento del embarazo de bajo riesgo en el Área Sanitaria V del Principado de Asturias. *Atención Primaria*, v. 51, n. 4, p. 227-234, 2019.

EVERS, A. C. et al. Perinatal mortality and morbidity in low and high risk pregnancies: a population based study. *BJOG*, v. 117, p. 509–518, 2010.

FERNANDES, J. A. et al. A atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4715-4726, 2020.

FERNANDES, R. A. Q. et al. Atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras: estudo avaliativo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 4, p. 1003–1015, 2020.

GIOVANELLA, L. Primary care reform in the European Union in the 1990s. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 951–955, 2006.

GOMES, M. C.; MELO, E. C. Regulação do acesso à atenção especializada pela APS: a experiência do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 3, e330315, 2023.

INSTITUTO JOANNA BRIGGS. Manual de Revisão de Escopo. Adelaide: JBI, 2020.

IYER, S. et al. Strengthening maternal and newborn health services in Rwanda: evaluation of a district health system intervention. *BMC Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

JACK, B. W. et al. The effect of risk assessment on the use of preventive interventions in prenatal care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 179, n. 1, p. 123–128, 1998.

LIMA, T. L. et al. Uso de aplicativo móvel como ferramenta de comunicação entre pontos da rede materno-infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 16, n. 4, e10431, 2024.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde: repensando estratégias de mudança. Brasília: CONASS, 2020.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MOLINA-AMAYA, M. et al. Telemedicine protocol to reduce maternal complications in rural areas. *Honduras Medical Journal*, v. 45, n. 2, p. 87–93, 2021.

MOLINA-AMAYA, R. et al. Telemedicine for high-risk pregnancies in rural areas: protocol and cost-effectiveness evaluation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 152, n. 3, p. 456-463, 2021.

NEUENSCHWANDER, H.; MODELL, B. Screening for sickle-cell disease in primary care: a clinical audit. *British Journal of General Practice*, v. 47, p. 665–667, 1997.

OLIVEIRA, A. C. B. de. Cuidado pré-natal de gestantes de alto risco em maternidade de São Paulo. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, M. A. Atenção integral à gestante de alto risco na Maternidade Cachoeirinha. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 30, n.

2, p. 150–158, 2019.

SANINE, P. R. et al. Atenção às gestantes de alto risco na APS de São Paulo: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 4, p. 975–983, 2021.

SANINE, P. R. et al. Atenção às gestantes de alto risco na atenção primária: a visão dos profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 24, 2021.

SANINE, P. R. et al. Fatores associados ao encaminhamento de gestantes de risco em São Paulo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 5, p. 295–303, 2019.

SINGH, A. et al. Management and referral of high-risk pregnancies in India: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 19, n. 1, p. 441, 2019.

SOARES, M. I. S. et al. Letramento em saúde e adesão ao pré-natal: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 5, p. e20201109, 2021.

SOUSA, A. N. A.; SHIMIZU, H. E. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? *Saúde em Debate*, v. 48, n. esp. 2, e8784, 2024.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção ambulatorial especializada no SUS: para superar um vazio. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 941–951, 2017.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n.

7, p. 467–473, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health literacy in the context of health promotion: conceptual and operational considerations. Geneva: WHO, 2021.

¹ Mestranda em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Mestra em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestra em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestranda em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Mestranda em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Mestra em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Especialista em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

