

## GESTÃO E ATENÇÃO PERINATAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: DESFECHOS DA REGIONALIZAÇÃO

### PERINATAL MANAGEMENT AND CARE IN HEALTH SERVICES: OUTCOMES OF REGIONALIZATION

Sabrina Miranda de Abreu Castro<sup>1</sup>  
Flávia Nogueira Reis Brito<sup>2</sup>  
Maria Fernanda dos Santos Gomes<sup>3</sup>  
Ítalo Ricardo Santos Aleluia<sup>4</sup>  
Marcos Pereira Santos<sup>5</sup>

#### RESUMO

A fragmentação da assistência perinatal tem suscitado debates em prol da organização de serviços regionalizados, contudo, pouco se sabe quais os desfechos decorrem deste processo para a gestão e assistência. Este estudo tem como objetivo sistematizar o conhecimento da literatura internacional e nacional sobre os resultados/desfechos da regionalização em saúde na gestão e na atenção perinatal. Trata-se de revisão sistemática baseada no protocolo Prisma-ScR nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo, Web of Science, Scopus, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Para o desenho desta revisão foi empregada a estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison and Outcome), que norteou a construção da pergunta de investigação. Incluíram-se estudos publicados entre 2010 e 2025, em inglês e português, a partir dos seguintes descritores: 'Maternal-Child Health Services'; 'Maternal-Child Health Centers'; 'Birthing Centers'; 'Perinatal Care'; 'Regional Health Planning'; 'Health Policy' e seus correlatos na língua portuguesa. A avaliação de qualidade dos artigos baseou-se no instrumento Mixed Methods Appraisal Tool. Utilizou-se uma tabela-síntese para orientar a sistematização dos dados dos artigos, através de uma planilha construída no Excel. Para a gestão de serviços perinatais, os desfechos da regionalização se relacionaram com estratégias que variam da pactuação regional à atuação de grupos gestores da atenção materno-infantil em unidades obstétricas. Para a atenção perinatal, traz implicações que incluem de iniciativas para organização de níveis de cuidado materno ao desenvolvimento de boas práticas baseadas em evidência. Esta revisão identificou

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil. E-mail: [sabrinamirandadeabreu@yahoo.com.br](mailto:sabrinamirandadeabreu@yahoo.com.br); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0241-9564>.

<sup>2</sup>Graduada em Medicina; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil. E-mail: [flavinhanr@hotmail.com](mailto:flavinhanr@hotmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4280-0853>.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil. E-mail: [maria.g7800@ufob.edu.br](mailto:maria.g7800@ufob.edu.br); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5091-7701>.

<sup>4</sup>Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. E-mail: [italoaleluia@ufrb.edu.br](mailto:italoaleluia@ufrb.edu.br); ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9499-6360>.

<sup>5</sup>Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia, Salvador. BA, Brasil. E-mail: [mprnutricao@gmail.com](mailto:mprnutricao@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3766-2502>.

desfechos importantes que sinalizam possíveis categorias avaliativas para estudos futuros de análise de implantação.

**Palavras-chave:** assistência perinatal; gestão em saúde; serviços de saúde; regionalização da saúde; revisão.

## ABSTRACT

The fragmentation of perinatal care has prompted debates advocating for the organization of regionalized health services; however, little is known about the outcomes of this process for management and care delivery. This study aims to systematize the knowledge from international and national literature regarding the outcomes of health regionalization in perinatal management and care. It is a systematic review based on the PRISMA-ScR protocol, conducted through the databases PubMed, LILACS, SciELO, Web of Science, Scopus, and the CAPES Theses and Dissertations Catalog. The review was structured using the PICO strategy (Patient, Intervention, Comparison, and Outcome), which guided the formulation of the research question. The inclusion criteria comprised studies published between 2010 and 2025, in English and Portuguese, using the following descriptors: 'Maternal-Child Health Services'; 'Maternal-Child Health Centers'; 'Birthing Centers'; 'Perinatal Care'; 'Regional Health Planning'; 'Health Policy', and their equivalents in Portuguese. The quality assessment of the articles was based on the Mixed Methods Appraisal Tool. A summary table was used to organize the data from the articles, through a spreadsheet developed in Excel. In terms of perinatal service management, the outcomes of regionalization were associated with strategies ranging from regional agreements to the involvement of maternal and child care management groups within obstetric units. Regarding perinatal care, the implications included initiatives for structuring levels of maternal care and the development of evidence-based best practices. This review identified significant outcomes that may inform potential evaluative categories for future implementation analysis studies.

**Key Words:** Perinatal Care. Health Management. Health Services. Regional Health Planning. Review.

**Artigo recebido em:** 05/06/2024

**Artigo aprovado em:** 15/09/2025

**Artigo publicado em:** 30/09/2025

Doi: <https://doi.org/10.24302/sma.v14.5461>

## 1 INTRODUÇÃO

Os índices de mortalidade neonatal, materna e fetal de caráter evitável estão, em sua maioria, relacionados a problemas assistenciais e cujo enfrentamento necessita da organização dos serviços em rede de atenção que atue de forma integrada, hierarquizada e regionalizada, garantindo, assim, a qualificação dos processos assistenciais<sup>1</sup>. A regionalização é uma diretriz que preza pela organização

e distribuição de serviços em regiões de saúde, com o objetivo de atender às necessidades da população e garantir o acesso aos cuidados de saúde de forma integral e mais próximo do território de residência das pessoas<sup>1</sup>.

O período perinatal compreende desde 22 semanas completas de gestação até sete dias completos após o nascimento. Neste período, podem ocorrer desfechos adversos para a mãe, o feto e recém-nascido, dentre eles, a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a morte neonatal precoce, que pode ocorrer antes de sete dias completos de vida ou até 168h completas, reforçando a importância de regionalizar os serviços de atenção materno-infantis<sup>1</sup>.

No cenário mundial, a problemática central tem sido o acesso desigual a cirurgias cesarianas tanto entre continentes quanto entre países economicamente distintos e dentro deles. As taxas globais de cesarianas já correspondem a 21% dos partos e tendem a crescer para 29% até 2030.<sup>1</sup> No Brasil, um dos principais desafios é organizar o sistema de saúde para reduzir as taxas de mortalidade neonatais, especialmente no Sudeste e Nordeste do país, que concentram a maior proporção de nascimentos e óbitos neonatais e maternos, segundo dados do Ministério da Saúde até 2020.<sup>2,3,4</sup> Ainda, a maior parte destes óbitos são considerados evitáveis (74,4%) e estão relacionados com problemas assistenciais.<sup>5</sup>

Nesta direção, alguns autores defendem a organização de uma atenção perinatal integrada para melhor qualificação assistencial. A redução de morbimortalidade materna ligada a causas assistenciais estaria pautada na organização de sistemas e serviços de saúde com fluxos pré-estabelecidos e regionalizados.<sup>6,7,8</sup> Regionalizar a atenção perinatal implicaria em melhores desfechos maternos e neonatais, todavia, a literatura ainda não sistematizou quais seriam os desfechos gerenciais e assistenciais deste processo.

Ademais, a variabilidade na organização regional dos sistemas de saúde entre diferentes países para a atenção perinatal dificulta mensurar como esta diretriz pode impactar na assistência materno-infantil.<sup>8</sup> No entanto, alguns resultados exitosos foram observados na Argentina, como o aumento no número de partos em hospitais com unidades obstétricas e neonatais<sup>9</sup> e nos Estados Unidos da América onde, parturientes, parceiros e familiares referiram melhor acolhimento nas unidades obstétricas.<sup>10</sup>

Alguns artigos internacionais apontaram desafios para os países organizarem a assistência perinatal regionalizada. No Reino Unido, Inglaterra e Nova Zelândia, um dos principais obstáculos corresponde à garantia do direito e da autonomia das gestantes escolherem o local de parto.<sup>11, 12, 13</sup> Em países da Ásia, África Subsaariana e América Latina, esses desafios são semelhantes e possuem como principais determinantes, as características regionais que variam da oferta de consultas pré-natais à acessibilidade geográfica e econômica das mulheres.<sup>14</sup>

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas diretrizes, a regionalização das ações e serviços de saúde, onde a gestão e a organização da assistência deve ser realizada de forma tripartite e interdependente entre as esferas de gestão (União, estados e municípios).<sup>15</sup> Desde de 2011, a gestão federal apostou

num projeto de um cuidado materno-infantil (Rede Cegonha) organizado de forma regionalizada e hierarquizada e, dentre seus componentes de implantação, contemplou a atenção perinatal, propondo que estados e municípios se articulem político-administrativamente para integrar serviços perinatais nas regiões de saúde, centrados num processo de apoio logístico e de gestão.<sup>16, 17</sup>

Contudo, apesar do avanço nas tentativas de organizar um modelo de atenção perinatal regionalizado, ainda persistem diversas falhas no seu processo de implantação.<sup>18,19</sup> Nas regiões Norte e Nordeste os desafios de organização de linhas de cuidado materno-infantil se apresentam mais latentes, por meio de maiores taxas de mortalidade materna e neonatal evitáveis.<sup>20</sup> Destacam-se ainda, barreiras de acesso e regulação das parturientes para serviços de referência, falhas na vinculação das gestantes às maternidades e fragmentação assistencial pela desorganização logística, com ocupação desordenada de leitos obstétricos nas sedes regionais.<sup>21,22, 23</sup>

Apesar dos diferentes achados da literatura internacional e nacional, espera-se uma importante variação nos desfechos da regionalização de sistemas de saúde sobre a gestão e assistência perinatal entre países. Assim, este estudo tem como objetivo sistematizar o conhecimento da literatura internacional e nacional sobre os resultados/desfechos da regionalização em saúde na gestão e na atenção perinatal.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática baseada nas recomendações Prisma-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)<sup>9</sup> que buscou resposta para a questão: quais os resultados/desfechos da regionalização em saúde sobre a gestão e a atenção perinatal?

Para o desenho desta revisão foi empregada a estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison and Outcome), que norteou a construção da pergunta de investigação.<sup>24</sup> Com base nisto, adotou-se como 'pacientes', gestantes que, durante o pré-natal, necessitam de acompanhamento especializado, ou parturientes e recém-nascidos que utilizaram serviços de Unidades Obstétricas/Neonatais; como a 'intervenção', as ações de gestão e assistência perinatal regionalizadas; como 'comparação', as os resultados produzidos pela regionalização dos serviços perinatais entre diferentes cenários nacionais e internacionais; e como o 'desfecho', a integração regional da assistência perinatal.

Consideraram-se como desfechos sobre a atenção, elementos que envolviam a definição de atribuições profissionais, referenciamento das parturientes, meios e instrumentos de cuidado e práticas assistenciais. Como desfechos sobre a gestão, consideraram-se elementos relacionados ao processo de planejamento, pactuação, qualificação profissional, gestão da infraestrutura, organização de fluxos assistenciais e de processos de trabalho, além do financiamento dos serviços de atenção ao parto e nascimento.

Incluíram-se estudos avaliativos da atenção perinatal (prestação de serviços) e da gestão (gerenciamento e/ou organização dos serviços de saúde) com foco na diretriz da regionalização de sistemas de saúde, síntese de evidências, consensos internacionais e investigações com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista e publicados na língua inglesa ou portuguesa, entre 2010 (recorte temporal prévio à publicação do projeto da rede de atenção materno-infantil brasileira) e 2025. Excluíram-se estudos que analisaram a regionalização de outros serviços que não se enquadravam como de atenção perinatal, artigos de debate e ensaios teóricos.

As buscas dos estudos foram realizadas nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scielo, Portal de Periódicos Capes (Web of Science e SCOPUS) e Catálogo de Teses e Dissertações da Capes. Utilizaram-se os descritores indexados no Medical Subject Headings ('Maternal-Child Health Services'; 'Maternal-Child Health Centers'; 'Birthing Centers'; 'Perinatal Care'; 'Regional Health Planning'; 'Health Policy') e seus correlatos na língua portuguesa e correspondentes aos Descritores em Ciências da Saúde ('Centros de Saúde Materno-Infantil', 'Serviços de Saúde Materno-Infantil', 'Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto', 'Assistência Perinatal', 'Regionalização' e 'Política de Saúde'). Todos os descritores foram combinados utilizando-se como operadores booleanos o 'or' e o 'and'.

A seleção dos estudos foi realizada por duas revisoras independentes. Para o gerenciamento dos estudos utilizaram-se os softwares Mendeley para exclusão de duplicatas e o Ryyan para a análise dos textos de forma anônima e simultânea, pelas revisoras, permitindo sua análise por título, resumo e texto completo. Todo o processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do protocolo Prisma para revisões sistemáticas<sup>25</sup> e está sistematizado na Figura 1.

Para avaliação da qualidade dos artigos (elegibilidade) foi adotado o instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (versão 2011) em sua versão traduzida e adaptada transculturalmente para o Brasil.<sup>26</sup> A escolha metodológica deste instrumento foi pela sua amplitude e possibilidade de avaliação de artigos com abordagens qualitativas, quantitativas ou mistas. Deste modo, a pontuação final da avaliação de cada artigo obedeceu ao percentual de conformidade que cada um alcançou em relação aos critérios determinados pelo MMAT. Assim, aqueles com percentual de conformidade  $\leq 50\%$  foram excluídos, com 50% e 75% foram analisados por um terceiro revisor para estabelecer um consenso pela inclusão ou exclusão, e aqueles com  $\geq 75\%$  foram incluídos (Quadro 1), totalizando 17 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Quadro 1 – Quantitativo final dos artigos incluídos na revisão, conforme critérios de elegibilidade adotados.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Avaliação MMAT</b>
Kilpatrick et al.	2019	Obstetric Care Consensus n. 9: Levels of Maternal Care	Qualitativa	100%
Coxon et al.	2017	What influences birth place preferences, choices and decision-making amongst healthy women with straightforward pregnancies in the UK? A qualitative evidence	Qualitativa	100%

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Avaliação MMAT</b>
		synthesis using a 'best fit' framework approach		
Gonçalves	2019	O prescrito e o cotidiano da Rede Cegonha de um município do agreste	Qualitativa	100%
Gonçalves; Penna	2019	Cenas cotidianas do cuidado: a rede cegonha em construção	Qualitativa	100%
Hinton et al.	2018	Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups	Qualitativa	100%
Patterson; Foureur; Skinner	2017	Remote rural women's choice of birthplace and transfer experiences in rural Otago and Southland New Zealand	Qualitativa	100%
Leal et al.	2019	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos	Quantitativa	100%
Silva et al.	2020	Fluxos assistenciais intermunicipais de nascimentos e óbitos perinatais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, em 2011 e 2014	Quantitativa	100%
Monteiro et al.	2019	Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil	Quantitativa	75%
Nowakowski et al.	2012	Assessment of State Measures of Risk-Appropriate Care for Very Low Birth Weight Infants and Recommendations for Enhancing Regionalized State Systems	Qualitativa	100%
Paudel et al.	2019	A critical account of the policy context shaping perinatal survival in Nepal: policy tension of socio-cultural versus a medical approach	Qualitativa	100%
Perinazzo	2018	Regionalização da atenção hospitalar: uma análise do acesso e fluxos de partos no estado de São Paulo.	Mista	100%
Rashidian et al.	2014	The effectiveness of regionalization of perinatal care services - a systematic review	Qualitativa	75%
Rayment et al.	2019	Barriers to women's access to alongside midwifery units in England	Qualitativa	100%
Rohr; Valongueiro; Araújo	2016	Assistência ao parto e inadequação da rede de atenção obstétrica em Pernambuco	Mista	100%
Serieux; Sepheri; Guliani	2012	What impact does contact with the prenatal care system have on women's use of facility delivery?	Mista	100%

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Avaliação MMAT</b>
		Evidence from low-income countries		
Simioni et al.	2017	Regionalization of perinatal health care in the province of Santa Fe, Argentina	Mista	100%
Lamy et al	2021	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Qualitativo	75%
Ali et al.	2024	The effectiveness of regionalization of perinatal care and individual facility-based interventions: systematic review	Qualitativa	100%
Jingyu et al	2025	Examining perinatal regionalization in practice: a network analysis of maternal transport in Georgia	Quantitativo	100%

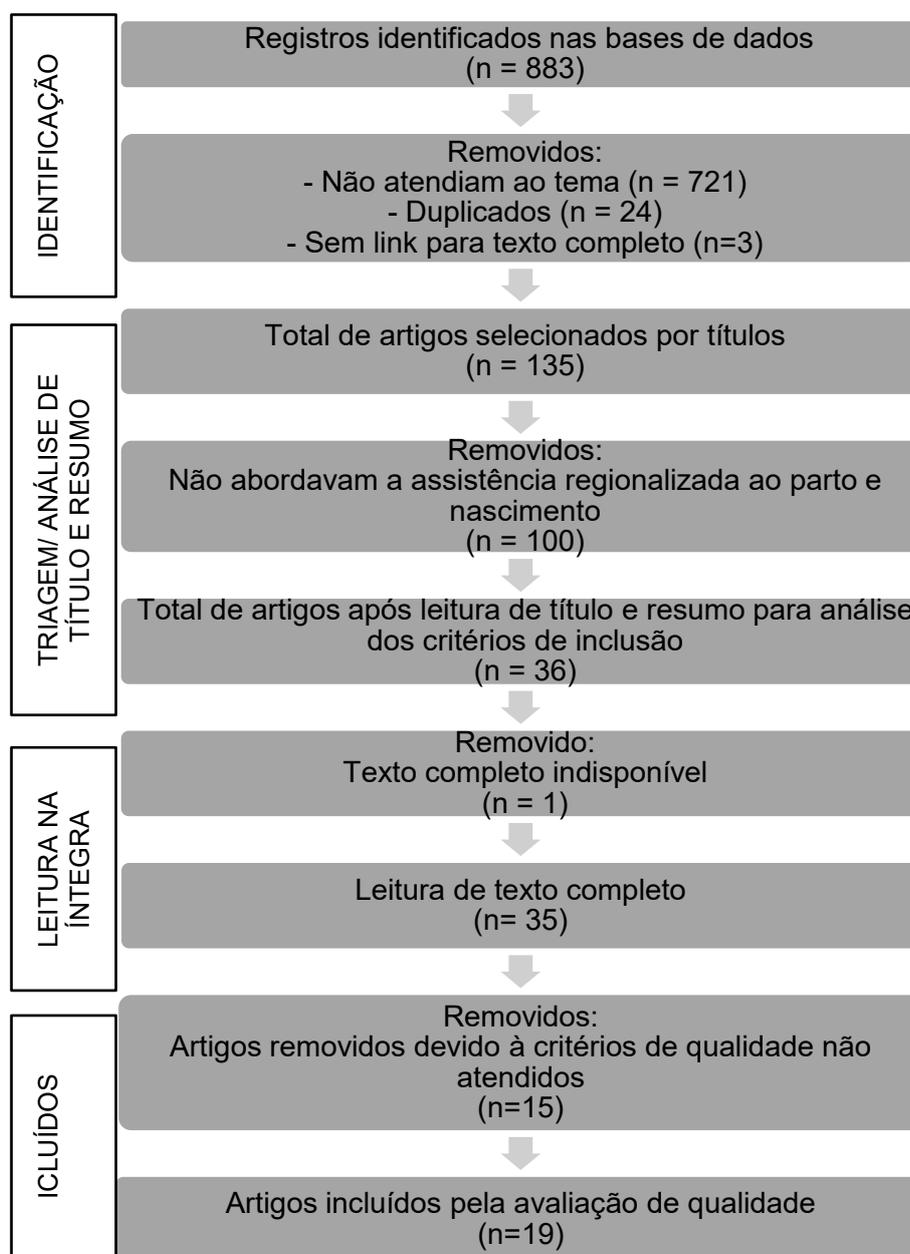
Utilizou-se uma tabela-síntese para orientar a sistematização dos dados dos artigos, através de uma planilha construída no Excel (versão 16.16.27) com as seguintes categorizações: título, autores, ano de publicação, país, âmbito (municipal, regional, estadual, nacional ou continental), desenho do estudo ou abordagem (quantitativa, qualitativa ou mista), objetivo geral, principais resultados, observações dos pesquisadores e link de acesso. A partir deste processo foram sistematizados os principais resultados/desfechos da regionalização em saúde sobre a gestão e atenção perinatal.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Seleção dos estudos**

Identificaram-se 873 referências segundo as estratégias de busca adotadas, das quais 33 foram selecionadas para avaliação da elegibilidade, sendo 17 incluídas nesta revisão (Figura 1). Os motivos de exclusão foram os seguintes: não atendiam ao tema (n=720), duplicados (n=23), sem link de acesso para texto completo (n=1), não abordavam a assistência regionalizada ao parto e nascimento (n=96), texto completo indisponível (n=1), não atendiam aos critérios de qualidade (n=16) (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da sistemática de seleção, exclusão e inclusão dos estudos.



### 3.2 Características dos estudos selecionados

Dezessete estudos atenderam aos critérios de qualidade para esta revisão, sendo 11 internacionais e seis nacionais. Quanto ao âmbito dos estudos, um foi continental, sete foram nacionais, cinco regionais, um estadual, dois municipais e um local, com maior frequência das publicações sobre o tema ocorrida em 2019. Referente à abordagem dos artigos internacionais, oito eram qualitativos, dois mistos e um quantitativo e, dos nacionais, dois eram qualitativos, dois mistos e dois quantitativos. O recorte investigativo dos estudos internacionais voltou-se, predominantemente, para serviços de cuidado materno e assistência perinatal, com maior centralidade na compreensão da escolha do local de parto e nas experiências das mulheres e impressão do seu trabalho de parto, revelando, assim, que os objetos

de investigação internacional estavam direcionados para os desfechos da regionalização sobre a atenção perinatal (Quadro 2).

Quanto aos estudos nacionais, o foco investigativo estava voltado para a avaliação do funcionamento da rede assistencial, do acesso e da integralidade do cuidado, do encaminhamento das parturientes, da avaliação dos indicadores obstétricos nacionais, das políticas de regionalização e qualificação da atenção hospitalar no âmbito estadual e experiência das parturientes com o uso dos serviços maternos. Assim, havia uma variabilidade dos objetos de investigação, com resultados de desfechos tanto sobre a gestão quanto sobre a atenção perinatal.

A seguir, a síntese dos achados da literatura foi organizada em duas categorias: a) Desfechos da regionalização sobre a gestão de serviços perinatais e b) Desfechos da regionalização sobre a atenção perinatal.

Quadro 2 – Principais desfechos da diretriz da regionalização sobre a gestão e a atenção perinatal.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Principais desfechos</b>
Kilpatrick, et al	2019	EUA	Nacional	Descritivo	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização do sistema de saúde em níveis de cuidado da atenção primária às unidades perinatais regionalizadas.</li> <li>- Oferta de sistemas logísticos de transporte.</li> <li>- Serviços de referência integrados, com ações de qualificação profissional e análise indicadores perinatais.</li> </ul>
Coxon, et al	2017	Reino Unido	Nacional	Descritivo	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantia da autonomia das mulheres sobre a escolha do local de parto, apoiada pelos profissionais, familiares e parceiros.</li> </ul>
Gonçalves	2019	Brasil	Municipal	Estudo de caso	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de fluxos assistenciais e implementação de boas práticas de atenção perinatal.</li> <li>- Garantia da suficiência de insumos, medicamentos e exames essenciais.</li> <li>- Monitoramento da inserção do(a) acompanhante, da capacidade instalada e violência obstétrica.</li> </ul>
Gonçalves; Penna	2019	Brasil	Municipal	Estudo de caso	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado centrado nas relações afetivas, de vínculo e confiança entre profissionais de saúde e mulheres.</li> </ul>
Hinton, et al	2018	Inglaterra	Nacional	Descritivo	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação das fontes de informação que determinaram a escolha do local de parto.</li> </ul>
Patterson, et al	2017	Nova Zelândia	Regional	Descritivo	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantia da informação às mulheres sobre possibilidades de transferência entre serviços, considerando a distância entre a residência e o atendimento especializado.</li> </ul>

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Principais desfechos</b>
Leal, et al	2019	Brasil	Nacional	Descritivo	Misto	- Implantação de boas práticas de atenção perinatal. - Garantia da presença de acompanhante, uso de partograma e de métodos não farmacológicos para alívio da dor.
Silva et al	2020	Brasil	Regional	Ecológico	Quantitativa	- Organização de uma rede de assistência obstétrica com uso de parâmetros técnicos para a definição das regiões de saúde.
Monteiro, et al	2019	Brasil	Regional	Descritivo, transversal	Quantitativa	- Adoção do tempo de espera adequado para o acesso a leitos de UTI, com serviços pré-natais e perinatais integrados.
Nowakowski, et al	2012	EUA	Regional	Revisão sistemática	Qualitativo	- Organização de serviços regionalizados, com adoção de medidas de atendimento adequado ao risco perinatal.
Paudel et al	2019	Nepal	Nacional	Revisão sistemática	Qualitativo	- Melhoria na infraestrutura das unidades obstétricas e oferta de incentivo financeiro.
Perinazzo	2018	Brasil	Regional	Descritivo avaliativo	Misto	- Ampliação de leitos obstétricos e referenciamento das parturientes entre as regiões de saúde para os partos de risco habitual e alto risco. - Implantação dos centros de parto normal e do método canguru.
Rashidian et al	2014	EUA	Local	Revisão sistemática	Qualitativo	- Melhorias no diagnóstico pré-natal, prevenção da mortalidade neonatal, baixo peso ao nascer e taxas de natimortos.
Rayment et al	2019	EUA	Nacional	Descritivo	Qualitativo	- Unidades gerenciadas por parteiras, com melhor acolhimento a parturientes, parceiros e

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Principais desfechos</b>
						familiares e ações direcionadas ao gerenciamento da dor.
Rohr; Valongueiro; Araújo	2016	Brasil	Estadual	Estudo ecológico de base populacional	Misto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequação das demandas de partos de risco habitual e de alto risco, entre as unidades de referência, incluindo transferências oportunas e baseadas em critérios sanitários.</li> <li>- Ações de construção de vínculo das gestantes com os serviços e transferências adequadas.</li> <li>- Pactuações entre gestores municipais, para distribuição dos serviços de atenção obstétrica e um sistema de referência intermunicipal.</li> </ul>
Serieux; Sepheri; Guliani	2012	Ásia, África Subsaariana e América latina	Nacional/Continente	Descritivo	Qualitativo	- Planejamento do cuidado baseado em indicadores como: número de consultas pré-natais, idade materna, escolaridade, nível de paridade, situação econômica das parturientes e questões geográficas.
Simioni et al	2017	Argentina	Local	Descritivo avaliativo	Misto	- Qualificação dos profissionais de saúde sobre a transferência das parturientes e neonatos.
Ali et al	2024	Tanzânia, Uganda, Zâmbia, República Democrática do Congo, Ucrânia, EUA, Canadá e França	Global	Revisão sistemática	Qualitativo	- A implementação de programas de regionalização diminuiu significativamente a mortalidade materna em países de baixa e média renda.
Jingyu et al	2025	EUA	Estadual	Estudo ecológico	Quantitativo	- A otimização do transporte materno é essencial para a organização eficaz da rede perinatal regional.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Principais desfechos</b>
Lamy	2021	Brasil	Regional	Estudo de avaliação	Qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A implantação de espaços de gestão colegiada que favorecem a participação compartilhada dos profissionais.</li> <li>- Processos avaliativos dos indicadores perinatais contribuíram para agendas de pactuação e compromissos entre gestores para qualificação da assistência.</li> </ul>

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Desfechos da regionalização sobre a gestão de serviços perinatais

No que se refere aos desfechos da regionalização sobre a gestão de serviços perinatais, nos Estados Unidos da América (EUA), os resultados encontrados destacaram a importância da pactuação regional dos serviços de referência em atenção ao parto e nascimento. As iniciativas do país evidenciaram estratégias de pactuação de fluxos assistenciais entre as esferas administrativas locais de uma mesma região de saúde, para a transferência de parturientes e neonatos.<sup>6, 7, 8</sup> Ainda nos Estados Unidos, havia um planejamento coordenado pelos governos estaduais com apoio dos serviços de referência perinatal e direcionado à assistência das parturientes. Dentre os mecanismos de planejamento, utilizava-se da construção de planos regionais de atenção perinatal, com a definição de papéis para os serviços e a implantação de grupos gestores da atenção perinatal, atuantes conjuntamente com diferentes esferas de gestão.<sup>6,7</sup> A coordenação desse planejamento era atribuição do nível federal, que apoiava as ações no âmbito de estados, províncias ou autoridades locais, a depender da organização gerencial do sistema de saúde.<sup>8</sup> No estado da Georgia, também nos EUA, o planejamento para otimização do transporte materno intermunicipal foi essencial na organização efetiva da rede perinatal regionalizada, sendo necessário que os entes estaduais aprimorassem o desenho dos sistemas de regionalização, através da formalização de pactuações entre as unidades obstétricas.<sup>27</sup>

Para além do planejamento, experiências de regionalização nos Estados Unidos apontaram que os sistemas de saúde devem dispor de recursos financeiros suficientes para ampliar a cobertura dos serviços perinatais regionalizados.<sup>8</sup> Em estudo realizado com 32 países localizados na Ásia, África Subsaariana e América latina, evidenciou-se que a situação econômica das parturientes produz desigualdades regionais no acesso aos serviços perinatais. Neste sentido, não somente o financiamento suficiente é importante, mas a qualificação das equipes dos serviços para organização do processo de trabalho e referenciamento das parturientes ao tipo de parto e local mais adequado ao nascimento.<sup>14</sup> Na Argentina, por exemplo, a participação dos profissionais de saúde na identificação de barreiras de acesso e estratégias para superá-las permitiu melhorar a implementação das práticas de atenção perinatal.<sup>9</sup>

Em revisão sistemática realizada em países de baixa e média renda, a regionalização da atenção perinatal reduziu significativamente a mortalidade materna, perinatal e neonatal, destacando-se intervenções de gestão baseadas na capacitação dos profissionais de saúde, melhorias do sistema de transporte e na implantação de “casas de espera para maternidade”, enquanto unidades residenciais para as gestantes aguardarem o momento do parto próximo da sua maternidade de referência.<sup>28</sup>

No âmbito nacional, na Paraíba, evidenciou-se que a gestão de serviços perinatais deve garantir a suficiência dos insumos, medicamentos, leitos e exames complementares essenciais para o atendimento da demanda regional.<sup>22,29</sup> A limitada oferta de infraestrutura diagnóstica e terapêutica influenciava a prestação do cuidado

e, portanto, alguns autores destacaram que a gestão regional deve avaliar a percepção das parturientes sobre sua experiência de uso com os serviços perinatais.<sup>22</sup> Em estudo na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, identificou-se a necessidade da organização de uma rede assistencial obstétrica e centrada na utilização de parâmetros técnicos para a definição das regiões e fluxos de cuidados perinatais. Esta organização deve considerar as condições que determinam esses fluxos, de modo a não reforçar decisões influenciadas por interesses locais-municipais, em detrimento da organização de serviços regionalizados.<sup>30</sup>

No Ceará e em Pernambuco, as evidências apontaram que a organização dos serviços perinatais era fragmentada entre os pontos assistenciais do sistema regional de saúde. Desse modo, construíram-se estratégias direcionadas à ampliação do acesso regulado e a pactuação intermunicipal dos serviços de referência perinatal do território, visando atender ao tempo de espera preconizado para o acesso das parturientes.<sup>31, 23</sup> Em São Paulo, o processo de atenção perinatal era determinado pela capacidade dos gestores locais ofertarem serviços para partos de risco habitual. Esta evidência ratificou a necessidade de a gestão garantir o financiamento para a implantação dos centros de parto normal e para o deslocamento intermunicipal de parturientes nas regiões de saúde.<sup>32</sup>

Em estudo avaliativo nas maternidades do Norte e Nordeste, identificou-se que a implantação de espaços de gestão colegiada favoreceu a participação compartilhada dos profissionais de saúde, embora ainda prevaleça um modelo hierárquico onde a gestão e a atenção permanecem isoladas, limitando a participação de trabalhadores nas decisões e reforçando a lógica centralizadora tradicional. Por outro lado, a institucionalização de processos avaliativos dos indicadores perinatais, nas maternidades, contribuiu para agendas de pactuação e compromissos entre gestores para qualificação da assistência.<sup>18</sup>

Por fim, além dos desfechos mencionados, outros se referiam ao monitoramento e avaliação dos serviços perinatais de referência para a região de saúde; à contratualização dos pontos de atenção à saúde estaduais e municipais; à garantia de financiamento para construção, ampliação (principalmente de leitos de UTI neonatal e obstétricos), reformas da ambiência dos serviços, compra de equipamentos e materiais.<sup>33</sup> Destacou-se também, o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde na implementação e coordenação de grupos coordenadores da rede de atenção materno-infantil, para assessorar gestores municipais e gerentes de unidades hospitalares materno-infantis.<sup>34</sup>

#### 4.2 Desfechos da regionalização sobre a atenção perinatal

Nos aspectos assistenciais perinatais, foram identificados diferentes desfechos da regionalização. Uma revisão sistemática em países de baixa e média renda, demonstrou que a regionalização da atenção perinatal reduziu significativamente a mortalidade materna, perinatal e neonatal, destacando-se a importância de intervenções como uso da Telemedicina educação e aconselhamento materno.<sup>28</sup>

Em países como Estados Unidos e Nepal, a atenção perinatal regionalizada incluía a organização de níveis de cuidado materno e neonatal, envolvendo a definição de papéis para os serviços de atenção primária, especializados e centros regionais de atenção ao parto e nascimento. Estes últimos compreendiam serviços com atendimento de subespecialidades médicas, cuidados cirúrgicos para condições perinatais mais complexas durante o pré-parto, intraparto e o pós-parto. Nesta lógica assistencial, as parturientes eram referenciadas entre os níveis de cuidado materno em função das suas necessidades de serviços de saúde e com base em critérios, fluxos assistenciais pré-estabelecidos e coerentes com o papel de cada serviço de saúde.<sup>6, 33</sup>

Na Nova Zelândia, destacou-se o desenvolvimento de ações voltadas à garantia da autonomia das mulheres sobre a escolha do local de parto. Em cenários rurais e remotos, consideravam-se fatores que interferiam nesta decisão, a exemplo da distância geográfica entre o local de residência e o local de parto. Assim, os serviços perinatais referenciavam as parturientes com base em fluxos e critérios pré-estabelecidos.<sup>13</sup> Já em países do Reino Unido, os serviços regionais prestavam assistência perinatal por meio de práticas de acolhimento e respeito às decisões das mulheres.<sup>11</sup>

Em serviços perinatais da Inglaterra e Estados Unidos consideravam-se os fatores que interferiam na escolha do local de parto. Estes incluíam o acesso a informações pela internet, recomendações e experiências pessoais e de amigos. Diante disso, os profissionais de serviços perinatais realizavam ações educativas sobre o local de parto, que incluíam não apenas as gestantes, mas puérperas e acompanhantes.<sup>12, 8</sup>

No Brasil, destacaram-se a implementação de práticas humanizadas, incentivo à redução da taxa de cesariana e uso de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. Outras ações identificadas relacionaram-se com a presença do acompanhante e o uso de partograma nas práticas assistenciais.<sup>34</sup> Todavia, em estudo realizado na Paraíba, revelou-se que ainda havia a incipiência na inserção do acompanhante, a ocorrência de violência obstétrica e obstáculos para o cumprimento dos fluxos de referência. Neste sentido, destacou-se como fundamental a ampliação das ações humanizadas de atenção ao parto e nascimento e a importância do encaminhamento regular das parturientes para serviços hospitalares de referência, em que fosse garantido o acesso a todas que eram vinculadas pela atenção primária e/ou encaminhadas por serviços de regulação regional.<sup>29</sup>

Em macrorregião de saúde do Cariri-CE, resultados de um estudo apontaram a adoção de práticas voltadas à redução do índice de cesarianas, respeito ao tempo de espera de duas a seis horas para regulação do parto e acesso ao número mínimo de consultas pré-natais que incluíam ações de prevenção e promoção da saúde.<sup>31</sup> Por fim, no estado do Pernambuco, as evidências apontaram a importância da realização do acolhimento com classificação do risco das parturientes e respeito aos fluxos regionais estabelecidos para encaminhamento dos partos entre as maternidades de referência para risco habitual ou alto risco.<sup>23</sup>

Nas maternidades do Norte e Nordeste do Brasil, os achados demonstram avanços nas boas práticas previstas pelas normativas brasileiras de atenção perinatal, mesmo com a predominância do modelo intervencionista e hierárquico, que sustenta práticas de violência obstétrica, como maus-tratos, falta de privacidade, sobretudo nos hospitais de ensino onde procedimentos dolorosos são usados na formação de estudantes. Isto reforça a relevância da atenção desde o pré-natal para o empoderamento das mulheres, de modo que estas conheçam e reivindiquem seus direitos, base fundamental para transformar práticas nos serviços.<sup>18</sup>

Em suma, embora esta revisão tenha identificado diferentes desfechos da regionalização sobre a gestão e a atenção perinatal, havia uma importante aspersion dos resultados dos estudos. O baixo número de investigações com recorte regional limitou a sistematização de mais características que podem ser essenciais para organizar e gerir o cuidado perinatal nas regiões de saúde. Destaca-se, também, que não foi pretensão desta revisão, aprofundar a comparação entre os desfechos identificados e as características (organização, financiamento, gestão, infraestrutura, população etc.) de cada sistema de saúde dos países aqui mencionados. Recomenda-se que este seja um importante recorte para futuros estudos.

Todavia, mesmo com as limitações mencionadas, a sistematização dos artigos possibilitou agrupar os desfechos identificados em algumas possibilidades de categorias analíticas importantes para futuros estudos (Tabela 3). Estas categorias podem direcionar o agrupamento de critérios avaliativos relativos à infraestrutura da atenção ao parto e nascimento, que variam da cobertura dos serviços à disponibilidade de pessoal, insumos, materiais e medicamentos nas regiões de saúde; à gestão regional, incluindo os processos de planejamento e pactuação intergestores, seja ela entre os níveis estadual, regional ou municipal e até mesmo os processos de decisão que envolvem grupos condutores regionais e colegiados gestores nos serviços de referência perinatais; à qualificação regional das práticas e dos processos de trabalho entre os níveis de atenção e à organização e prestação do cuidado perinatal nos serviços de abrangência regional.

Quadro 3 – Relação dos estudos incluídos e categorização dos desfechos da diretriz da regionalização sobre a gestão e a atenção perinatal.

Autores	Ano	Categorização dos desfechos				
		I	PP	GR	QR	AP
Kilpatrick et al	2019					
Coxon et al	2017					
Gonçalves	2019					
Gonçalves; Penna	2019					
Hinton et al	2018					

Autores	Ano	Categorização dos desfechos				
		I	PP	GR	QR	AP
Kilpatrick et al	2019		■	■		
Patterson; Foureur; Skinner	2017					■
Leal et al	2019				■	■
Silva et al	2020		■	■		
Monteiro et al	2019		■			■
Nowakowski et al	2012		■			■
Paudel et al	2019			■		
Perinazzo	2018	■	■	■		■
Rashidian et al	2014		■	■		
Rayment et al	2019					■
Rohr; Valongueiro; Araújo	2016		■			■
Serieux; Sepheri; Guliani	2012	■				■
Simioni et al	2017					■
Ali et al	2024	■			■	■
Jingyu et al	2025	■				
Lamy et al	2021		■		■	■

I - Infraestrutura; PP - Planejamento e Pactuação; GR - Gestão Regional; QR - Qualificação Regional; AP - Atenção Perinatal

Legenda - □ Ausência ■ Presença

## 5 CONCLUSÕES

Este estudo revelou o protagonismo do âmbito internacional na produção científica sobre a gestão e a atenção perinatal regionalizada. A abordagem avaliativa sobre o tema aponta a predominância de estudos qualitativos, sendo os artigos

internacionais mais centrados nos aspectos subjetivos da mulher e da atenção perinatal e, os nacionais, sobre a gestão e avaliação dos serviços e da rede assistencial.

Em suma, a gestão de serviços perinatais em regiões de saúde deve ser pautada na pactuação regional dos fluxos assistenciais, no planejamento regional integrado entre esferas administrativas, no financiamento, estrutura e insumos suficientes, na qualificação e participação dos profissionais, no acesso regulado e logística regional adequada, no monitoramento, avaliação e atuação de grupos gestores locais dos serviços materno-infantis. Já quanto a atenção, destacaram-se a organização de níveis de cuidado materno, de referências de parturientes centradas em critérios e fluxos assistenciais, na autonomia das mulheres sobre a escolha do local de parto, práticas de acolhimento e decisão compartilhada, ações de educação em saúde incluindo gestantes e parceiros, ampliação das práticas humanizadas e boas práticas baseadas em evidências.

À guisa de conclusão, ressalta-se a lacuna de estudos avaliativos com recortes regionais, a predominância de estudos locais, a dissociação de componentes assistenciais e gerenciais, sem critérios bem definidos ou a combinação de diferentes fontes de evidência. Destaca-se, assim, a importância de novos trabalhos com proposição de modelos avaliativos regionalizados, centrados na gestão e na assistência, com a inclusão de diferentes fontes de evidência e critérios assertivos e robustos. Isso permitirá conhecer em que medida os gestores e profissionais de saúde têm conseguido implementar o componente perinatal nas regiões de saúde, identificar seus avanços e lacunas, de modo a subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde sem, no entanto, negligenciar a interdependência entre a gestão e o cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Ruschi GEC, Antônio FF, Sarti TD, Zandonade E, Miranda AE. Desfechos adversos perinatais e apoio matricial em Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: um estudo de coorte. *Cad Saúde Coletiva*, 2021; 29(2):190-200.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>. Acesso em: 22 abr. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 22 abr. 2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, sistema de informações sobre estatísticas vitais. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 22 abr. 2022.

5. Ruas CAM et al. Profile and spatial distribution on maternal mortality. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2020; 20 (2): 385–396.
6. Kilpatrick SJ et al. Obstetric Care Consensus #9: Levels of Maternal Care: (Replaces Obstetric Care Consensus Number 2, February 2015). *American J Obstetr Gynecol*. 2019; 221 (6): B19–B30.
7. Rashidian A et al. The effectiveness of regionalization of perinatal care services: a systematic reviews. *Public Health*, 2014; 128 (10): 877-885.
8. Nowakowski L et al. Assessment of state measures of risk-appropriate care for very low birth weight infants and recommendations for enhancing regionalized state systems. *Maternal and Child Health Journal*. 2012; 16 (1): 217–227.
9. Simoni AT, Lianos O, Romero M, Ramos S, Brizuela V, Abalos E. Regionalization of perinatal health care in the province of Santa Fe, Argentina. *Rev. Panam Salud Publica*. 2017; 41 (38): 1-7.
10. Rayment J, Rance S, McCourt C, Sandall J. Barriers to women’s access to alongside midwifery units in England. *Midwifery*. 2019; 77: 78–85.
11. Coxon K, Chisholm A, Malouf R, Rowe R, Hollowell J. What influences birth place preferences, choices and decision-making amongst healthy women with straightforward pregnancies in the UK? A qualitative evidence synthesis using a “best fit” framework approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17 (1).
12. Hinton L, Dumelow C, Rowe R, Hollowell J. Birthplace choices: What are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18 (1): 8.
13. Patterson J, Foureur M, Skinner J. Remote rural women’s choice of birthplace and transfer experiences in rural Otago and Southland New Zealand. *Midwifery*. 2017; 52: 49-56.
14. Guliani H, Sepehri A, Serieux J. What impact does contact with the prenatal care system have on women’s use of facility delivery? Evidence from low-income countries. *Soc Sci Med*. 2012; 74 (12): 1882–1890.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município : garantindo saúde para todos. (2ª. ed.). Brasília: Departamento de Apoio à Descentralização; 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. (3ª. ed.). Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2017a.
17. Leal GCG, Wolff LDG, Gonçalves LS, Peres AM, Oliveira FAM. Práticas De Atenção Perinatal Em Maternidades De Risco Habitual: Avaliação Na

- Perspectiva De Mulheres\* Perinatal Care Practices in Normal Risk Maternity Hospitals: an Evaluation in the Women'S Perspective. *Cogitare enferm.* 2016; 21 (2): 01–08.
18. Lamy ZC, Gonçalves LLM, Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Koser ME, Martins MS, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva.* 2021Mar;26(3):951–60.
  19. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AM, Silva CKRT, Domingues RMSM, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc saúde coletiva.* 2021 Mar; 26(3):801–21.
  20. 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.* 2014;30:S192–207.
  21. Silva ALAD, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: A satisfação das gestantes. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33 (12): 1–14.
  22. Gonçalves RL, Penna CMM. Everyday scenes of care: the stork network under construction. *Reme Rev Min Enferm.* 2019; 23.
  23. Rohr LK, Valongueiro S, Araújo TVB. Assistência ao parto e inadequação da rede de atenção obstétrica em Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2016; 16 (4): 457–465.
  24. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15 (3): 508–511.
  25. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009; 62 (10):e1-34.
  26. Souto RQ, Lima KSA, Pluye P, Hong QN, Djogovic T, Araújo, GKN. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. *Rev Online Pesq Cuidado Fund.* 2020; 12: 510-516.
  27. Li J, Radke SM, Steimle LN. Examining Perinatal Regionalization in Practice: A Network Analysis of Maternal Transport in Georgia. *BMC Health Serv Res.* 2025; 25:862. doi:10.1186/s12913-025-13025-9.
  28. Ali AA, Silva M, Costa R, Oliveira P. The effectiveness of regionalization of perinatal care and individual facility-based interventions: a systematic review. *Int J Perinatol.* 2024;12(3):145-60.

29. Gonçalves RL. O prescrito e o cotidiano da Rede Cegonha de um município do agreste paraibano. [Tese - Doutorado]. Belo Horizonte: Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
30. Silva RIS, Santos LHB, Strauch JCM, Cavalcanti MLT, Kale PL. Fluxos assistenciais intermunicipais de nascimentos e óbitos perinatais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, em 2011 e 2014. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36 (10): e00163419.
31. Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MZA, Carvalho ACO, Alencar APA. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19 (1).
32. Perinazzo TF. Regionalização da atenção hospitalar: uma análise do acesso e fluxos de partos no estado de São Paulo. Dissertação [mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2018.
33. Paudel M, Javanparast S, Dasvarma G, Newman L. A critical account of the policy context shaping perinatal survival in Nepal: Policy tension of socio-cultural versus a medical approach. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19 (1).
34. Leal MDC. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad saúde pública*. 2019; 35 (7): 1-14.