

VULNERABILIDADES SOCIAIS, TERRITORIAIS E PROGRAMÁTICAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Daniele Fidelis de Araújo Farias¹;

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1304008851008350>

Lara Beatriz da Silva Santana²;

²Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/0112672962653620>

Ítalo de Lima Farias³;

³Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6313031513610083>

Andresa Caroline dos Santos Barros⁴;

⁴Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3491873627151559>

Carine Almeida Neves de Oliveira⁵;

⁵Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/0594952771277034>

Adriana Gradela⁶.

⁶Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9994632834495054>

RESUMO: O acompanhamento pré-natal é um pilar indispensável para a proteção da saúde materna e fetal, mas sua eficácia é frequentemente ameaçada por barreiras sociais e institucionais. Objetivou-se analisar as evidências científicas disponíveis sobre as vulnerabilidades sociais, territoriais e programáticas relacionadas à assistência pré-natal e suas implicações para a equidade e a integralidade do cuidado em saúde materna. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura conduzida nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, abrangendo artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra final foi composta por 16 estudos submetidos à análise temática descritiva. Os achados revelam que determinantes como baixa escolaridade, restrições econômicas, racismo estrutural e barreiras territoriais/geográficas limitam drasticamente o acesso oportuno ao cuidado. No plano programático, a fragmentação da rede de atenção, a fragilidade do vínculo profissional e as falhas na coordenação da assistência geram descontinuidade e mascaram riscos gestacionais. Conclui-se que superar as iniquidades na saúde materna exige ações intersetoriais focadas nos determinantes sociais e no fortalecimento da capacidade de resposta e acolhimento dos serviços de saúde, garantindo um cuidado verdadeiramente equânime e integral.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal. Determinantes Sociais da Saúde. Equidade em

SOCIAL, TERRITORIAL AND PROGRAMMATIC VULNERABILITIES RELATED TO PRENATAL CARE: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Antenatal care is an indispensable pillar for the protection of maternal and fetal health, yet its effectiveness is frequently threatened by social and institutional barriers. This study aimed to analyze the available scientific evidence on social, territorial, and programmatic vulnerabilities related to prenatal care and their implications for equity and comprehensiveness in maternal health care. This is a narrative literature review conducted in the PubMed, Virtual Health Library (VHL), and SciELO databases, covering articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The final sample consisted of 16 studies subjected to descriptive thematic analysis. The findings reveal that determinants such as low education, economic constraints, structural racism, and territorial/geographic barriers drastically limit timely access to care. At the programmatic level, the fragmentation of the care network, the fragility of the professional bond, and failures in care coordination generate discontinuity and mask gestational risks. It is concluded that overcoming inequities in maternal health requires intersectoral actions focused on social determinants and the strengthening of the responsiveness and welcoming capacity of health services, ensuring truly equitable and comprehensive care.

KEYWORDS: Prenatal Care. Social Determinants of Health. Health Equity.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por mudanças intensas — no corpo, nas emoções e na vida social — e tudo isso exige um cuidado atento, que enxergue a mulher para além dos aspectos biológicos. O pré-natal, nesse sentido, torna-se uma etapa essencial para proteger a saúde da mãe e do bebê, já que envolve não apenas exames e protocolos, mas também acolhimento e acompanhamento contínuo (Barros; Moraes, 2020). De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), esse cuidado deve ser humanizado, capaz de identificar riscos e responder às necessidades específicas de cada gestante.

Mas a saúde não nasce apenas dentro das unidades de atendimento. Ela é profundamente influenciada pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que incluem as condições de vida, trabalho, renda e acesso à informação (Fiocruz, 2024). Esses fatores moldam, de forma silenciosa, quem consegue chegar aos serviços e quais serão os desfechos da gestação. A literatura mostra, de maneira consistente, que situações como baixa escolaridade, insegurança alimentar e moradia precária estão associadas a menor uso dos serviços e maior risco de complicações no parto e no pós-parto (Girardi *et al.*, 2023).

O cenário atual revela um paradoxo: embora a cobertura do pré-natal tenha se expandido nos últimos anos, as desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado

continuam evidentes. Isso demonstra que ampliar a oferta não é suficiente para garantir equidade. Questões sociais e falhas na organização da rede ainda afastam justamente as mulheres que mais precisam de atenção (Penman *et al.*, 2023; Da Silva *et al.*, 2026).

Para compreender esse fenômeno, é necessário olhar além dos riscos biológicos e adotar o conceito de vulnerabilidade como ferramenta analítica. Ayres *et al.* (2009) explicam que a vulnerabilidade resulta da interação entre dimensões individuais, sociais e programáticas. Enquanto a dimensão social envolve renda, informação e redes de apoio; a programática diz respeito à capacidade dos serviços de acolher, organizar recursos e responder às necessidades do território (Tomasi *et al.*, 2017; Marangoni *et al.*, 2022).

Este estudo concentra-se nas dimensões social e programática, reconhecendo que ambas têm papel decisivo na manutenção das iniquidades maternas (Hudon *et al.*, 2023). As limitações estruturais dos serviços de saúde não apenas refletem desigualdades históricas, como também as reforçam. Barreiras como distância, transporte precário e vínculos frágeis entre equipe e gestante acabam dificultando o acesso e comprometendo a continuidade do cuidado (Souza *et al.*, 2025).

Diante desse quadro, reunir e analisar as evidências sobre essas vulnerabilidades torna-se fundamental. Entender como esses fatores se articulam permite identificar falhas e orientar estratégias que fortaleçam a integralidade e a justiça social na atenção à saúde da mulher (Girardi *et al.*, 2023).

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas disponíveis acerca das vulnerabilidades sociais e programáticas relacionadas à assistência pré-natal e suas implicações para a equidade e a integralidade do cuidado em saúde materna.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade que permite a análise ampla e crítica da produção científica sobre uma temática específica, favorecendo a atualização do estado da arte e a identificação de lacunas no conhecimento (Mussi; Flores; Almeida, 2021). A investigação foi guiada pela questão norteadora: “Quais as evidências científicas atuais sobre as vulnerabilidades sociais e programáticas na assistência pré-natal e como elas impactam a integralidade do cuidado materno?”.

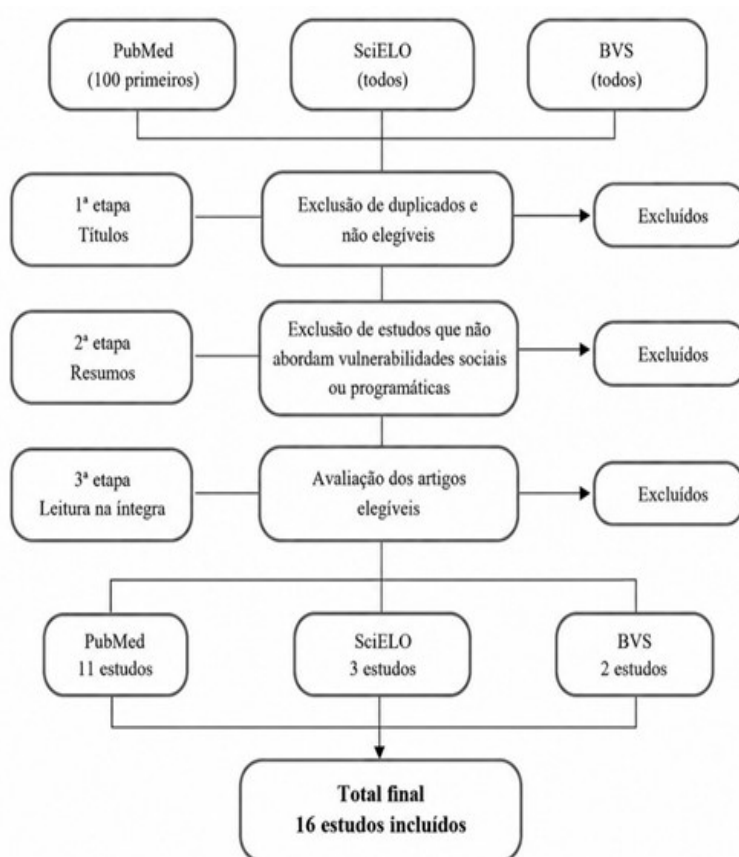
A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a recuperação dos estudos, foram selecionados descritores controlados e seus sinônimos, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: “Cuidado Pré-Natal” (*Prenatal Care*), “Determinantes Sociais da Saúde” (*Social Determinants of Health*), “Vulnerabilidade Social” (*Social Vulnerability*) e “Saúde Materna” (*Maternal Health*). Estes termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* (para intersecção de eixos) e *OR* (para inclusão de sinônimos), garantindo

uma varredura abrangente da literatura nacional e internacional.

Os critérios de elegibilidade incluíram artigos originais e de revisão, publicados entre janeiro de 2021 e o primeiro semestre de 2026, disponíveis na íntegra e redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol. A delimitação temporal justifica-se pela necessidade de captar os impactos das transformações sociais e sanitárias recentes na rede de atenção à saúde materna. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos de eventos, cartas ao editor e publicações que não estabeleciam uma relação direta entre os determinantes sociais e as falhas programáticas na assistência pré-natal.

A seleção e a avaliação do material foram organizadas em três fases sucessivas, conforme apresentado no fluxograma de triagem (Figura 1). Inicialmente, realizou-se a triagem por títulos e exclusão de duplicatas. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura dos resumos para verificar a aderência ao objetivo da revisão, focando na identificação de barreiras de acesso e iniquidades no cuidado. Na fase final, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral para definição da amostra.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos científicos.



Fonte: própria.

Dada a amplitude de resultados na base PubMed, adotou-se o critério de seleção por relevância acadêmica, analisando-se os 100 primeiros registros indexados, dos quais 11 foram selecionados por sua densidade analítica. Na base SciELO, foram incluídos três

estudos que trazem o contexto das políticas públicas brasileiras, enquanto na BVS foram selecionadas duas publicações que complementaram a perspectiva multidisciplinar. A amostra final, composta por 16 estudos, foi submetida a uma análise temática descritiva, permitindo a organização dos achados em categorias que discutem as implicações das vulnerabilidades para a equidade e a integralidade do cuidado em saúde materna.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases de dados reuniu um conjunto consistente de estudos que ajudam a compreender como as vulnerabilidades sociais, territoriais e programáticas atravessam o período da gestação e do puerpério. Os 16 artigos selecionados (resumidos na Tabela 1) mostram que o acesso e a qualidade do pré-natal não dependem apenas da existência do serviço. Eles são moldados por uma combinação complexa de fatores socioeconômicos, territoriais e institucionais que influenciam, de forma direta, a experiência da gestante.

Tabela 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Principais achados	Dimensão
Morón-Duarte et al. (2021)	Brasil	Coorte prospectiva	Baixa escolaridade, ausência de parceiro e condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam a qualidade do pré-natal.	Social
Rocha et al. (2021)	Brasil	Qualitativo (pesquisa-ação)	Os determinantes sociais influenciam diretamente o cuidado pré-natal e devem ser considerados na promoção da saúde das gestantes.	Social
Marangoni et al. (2022)	Brasil	Qualitativo	Pobreza, violência e fragilidades assistenciais, interferem no cuidado às gestantes.	Social e Programática
Crisóstomo et al. (2022)	Brasil	Quantitativo Transversal	Baixa escolaridade e inadequação do acompanhamento pré-natal estiveram associadas a situações de maior vulnerabilidade gestacional.	Social
Richard et al. (2023)	França	Quantitativo transversal	Instabilidade habitacional e condições sociais desfavoráveis associaram-se ao uso inadequado do pré-natal.	Social
Hudon et al. (2023)	Canadá	Qualitativo	A organização dos serviços, o vínculo profissional e a continuidade do cuidado influenciam a experiência de gestantes vulneráveis.	Programática
Penman et al. (2023)	Austrália	Qualitativo	Barreiras sociais, econômicas e institucionais dificultam o acesso e a permanência no pré-natal.	Social e Programática

Schiavi et al. (2023)	Brasil	Qualitativo	Mulheres em situação de rua vivenciam discriminação, negligência e dificuldades de acesso aos serviços durante a gestação.	Social
Veno et al. (2024)	Dinamarca	Survey transversal	Fragilidades organizacionais dificultam a identificação de gestantes em situação de vulnerabilidade.	Programática
Nihal e Shekhar (2024)	Índia	Quantitativo	Escolaridade, renda e acesso a recursos influenciam a qualidade e a utilização da assistência pré-natal.	Social, Territorial e Programática
Tohan, Islam e Rahman (2024)	Bangladesh, Índia, Nepal, Maldivas e Paquistão	Quantitativo multicêntrico	Desigualdades socioeconômicas influenciam significativamente a utilização dos serviços pré-natais.	Social
Neves e Yavo (2024)	Brasil	Qualitativo	Racismo estrutural, vulnerabilidade social e sofrimento psíquico repercutem negativamente na assistência pré-natal.	Social
Wolf et al. (2024)	Estados Unidos	Caso-controle	Educação, renda, transporte e características do território influenciam a adesão ao pré-natal.	Social e Territorial
Souza et al. (2025)	Brasil	Quantitativo transversal	Vulnerabilidade socioeconômica, contexto ambiental e redes sociais influenciam a saúde materna de gestantes ribeirinhas.	Social e Territorial
Silva et al. (2025)	Brasil	Qualitativo	Mulheres quilombolas enfrentam barreiras geográficas, financeiras e assistenciais no acesso ao pré-natal.	Social, Territorial e Programática
da Silva et al. (2026)	Brasil	Estudo ecológico nacional	Persistem desigualdades raciais, regionais e educacionais na cobertura do pré-natal, especialmente para oito ou mais consultas.	Social e Programática

Fonte: própria.

Vulnerabilidades Sociais e Territoriais: Os Determinantes que Silenciam o Cuidado

Os estudos analisados evidenciam que a vulnerabilidade social é multifacetada e aparece como um dos principais determinantes de um pré-natal inadequado. A baixa escolaridade e a renda insuficiente surgem repetidamente como barreiras importantes (Morón-Duarte *et al.*, 2021; Nihal; Shekhar, 2024). A escolaridade, em especial, funciona quase como uma linha divisória: mulheres com menor nível educacional têm mais dificuldade para compreender orientações de saúde, o que compromete a adesão às consultas e aos exames recomendados (Crisóstomo *et al.*, 2022).

Além disso, a instabilidade habitacional e a falta de uma rede de apoio — seja a

ausência de um parceiro, seja a fragilidade dos vínculos familiares — deixam a gestante mais isolada. Nessas condições, o cuidado pré-natal muitas vezes perde espaço diante das urgências cotidianas (Richard *et al.*, 2023). As desigualdades territoriais reforçam esse cenário: a distância até a unidade de saúde, a falta de transporte e as características geográficas do território tornam o deslocamento um desafio real, como apontam Tomasi *et al.* (2017), Wolf *et al.* (2024) e Souza *et al.* (2025).

Entre os grupos mais afetados estão aqueles historicamente marginalizados. Schiavi *et al.* (2023) mostram que gestantes em situação de rua enfrentam discriminação e negligência, tornando-se praticamente invisíveis para o sistema. Neves e Yavo (2024) e Silva *et al.* (2025) evidenciam que o racismo estrutural e as barreiras geográficas vividas por comunidades quilombolas e ribeirinhas aprofundam ainda mais as iniquidades, afastando essas mulheres de um cuidado que deveria ser garantido.

Vulnerabilidades Programáticas: Onde o Sistema Falha na Integralidade

No campo programático, os estudos mostram que ampliar a cobertura dos serviços é importante, mas insuficiente quando não há garantia de continuidade e qualidade. Hudon *et al.* (2023) destacam que o vínculo entre profissional e gestante é decisivo para a adesão ao pré-natal. Quando essa relação é frágil, o cuidado se fragmenta, e riscos que poderiam ser identificados precocemente acabam passando despercebidos.

As falhas na organização dos serviços também dificultam a identificação oportuna das gestantes em maior risco (Veno *et al.*, 2024). Além disso, persistem desigualdades regionais na oferta de exames e consultas especializadas, criando um cenário desigual dentro do próprio sistema (Da Silva *et al.*, 2026). No Brasil, a falta de integração entre os níveis de atenção faz com que muitas mulheres se desorientem no caminho entre a unidade básica e o hospital, o que compromete a segurança da mãe e do bebê e revela um sistema que, por vezes, é mais burocrático do que acolhedor.

Implicações para a Equidade e a Integralidade do Cuidado

A combinação das vulnerabilidades sociais e programáticas produz efeitos acumulativos que Marangoni *et al.* (2022) e Penman *et al.* (2023) descrevem como profundamente injustos. A pobreza, somada à violência e às fragilidades institucionais, cria um ciclo de exclusão que o modelo tradicional de pré-natal não consegue romper sozinho. A equidade, nesse contexto, deixa de ser um ideal abstrato e se torna uma urgência prática: ela depende de ações que ultrapassem o setor saúde e dialoguem com outras políticas sociais.

Para que o cuidado seja realmente integral, é fundamental investir em literacia em saúde, traduzindo o conhecimento técnico em orientações compreensíveis e aplicáveis à realidade de cada mulher (Silva, 2024). A atuação interprofissional — envolvendo enfermagem, nutrição, serviço social, medicina e outras áreas — aparece como uma estratégia potente para reduzir danos e ampliar o alcance do cuidado. É essa integração

de saberes que transforma o pré-natal em um espaço de promoção da saúde e de justiça social (Rocha *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada mostra que as vulnerabilidades sociais, territoriais e programáticas não são obstáculos isolados, mas elementos que moldam toda a trajetória da gestante no sistema de saúde. Baixa escolaridade, renda insuficiente, redes de apoio frágeis, barreiras geográficas e racismo estrutural compõem um cenário que compromete a qualidade do pré-natal. Fica evidente que garantir o acesso formal ao serviço é apenas o começo; a efetividade do cuidado depende de enfrentar os determinantes sociais e fortalecer a capacidade das instituições de responder às necessidades reais dessas mulheres.

Os achados deste estudo reforçam que reduzir vulnerabilidades sociais e aprimorar a gestão dos serviços é essencial para construir um pré-natal equânime e centrado na pessoa. A integralidade só será alcançada quando o sistema de saúde conseguir acolher a gestante em sua totalidade, superando a fragmentação da rede e qualificando as equipes para uma atuação interprofissional sensível e comprometida.

Embora esta revisão tenha limitações próprias de seu caráter narrativo e do recorte das bases consultadas, ela oferece um panorama atual e crítico sobre os desafios da saúde materna. Futuras pesquisas — especialmente revisões sistemáticas e estudos de intervenção — podem contribuir para desenvolver tecnologias de cuidado que promovam equidade. A intenção deste capítulo é justamente estimular gestores e profissionais a repensarem suas práticas, para que o pré-natal se torne, de fato, um espaço de proteção, acolhimento e justiça social.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. de C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 375-417.
- BARROS, N. C.; MORAES, T. L. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, Palmas, v. 4, n. 1, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2040>. Acesso em: 12 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.
- CRISÓSTOMO, B. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE0340345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0340345>.
- DA SILVA, L. E. S. *et al.* Exacerbation of antenatal care inequities as coverage recommendations rise in Brazil: evidence for the inverse equity hypothesis from national

health information system data (SINASC) in 2023. **International Journal for Equity in Health**, [s. l.], v. 25, n. 75, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-026-02811-4>.

FIOCRUZ. **O que é DSS**. Rio de Janeiro: DSS Brasil, 2024. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

GIRARDI, G.; LONGO, M.; BREMER, A. A. Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. **International Journal for Equity in Health**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 186, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01963-x>.

HUDON, E. *et al.* The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 23, p. 187, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05474-z>.

MARANGONI, S. R. *et al.* Vulnerability of pregnant women using alcohol and other drugs in low-risk prenatal care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210266, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266en>.

MORÓN-DUARTE, L. S. *et al.* Quality of antenatal care and its sociodemographic determinants: results of the 2015 Pelotas birth cohort, Brazil. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 21, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07053-4>.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

NEVES, J. B.; YAVO, I. S. Vulnerabilidade e sofrimento psíquico: condições de acesso em saúde durante o pré-natal. **Revista de Psicologia**, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 13, e5378, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5378>.

NIHAL, F.; SHEKHAR, C. An assessment of adequate quality antenatal care and its determinants in India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06806-3>.

PENMAN, S. V. *et al.* Barriers to accessing and receiving antenatal care: Findings from interviews with Australian women experiencing disadvantage. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 79, p. 4672-4686, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15724>.

RICHARD, E. *et al.* Social determinants of inadequate prenatal care utilization in sheltered homeless mothers in the Greater Paris area in France. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 11, 1080594, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1080594>.

ROCHA, C. G. R. *et al.* Determinantes sociais como caminho para promover saúde no pré-natal: percepção dos profissionais da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264518>.

SCHIAVI, C. E. N. *et al.* Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220384, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0384p>.

SILVA, B. C. M. *et al.* Obstáculos no acesso à atenção pré-natal de mulheres quilombolas no estado do Pará, Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 34, e20250122,

2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0122pt>.

SILVA, I. Comunicação e literacia em saúde: estratégias e desafios na tradução do conhecimento científico. **The Trends Hub**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 12-28, 2024. Disponível em: <https://thetrendshub.com.br/comunicacao-e-literacia-em-saude/>. Acesso em: 18 jun. 2026.

SOUZA, Y. J. P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 30, e96995pt, 2025. DOI: <https://doi.org/1590/ce.v30i0.96995pt>.

TOHAN, M. M.; ISLAM, M. A.; RAHMAN, M. A. Exploring the factors behind socioeconomic inequalities in Antenatal Care (ANC) utilization across five South Asian nations: A decomposition approach. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 19, n. 8, e0304648, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304648>.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.

VENO, L. B. *et al.* Barriers to assessing vulnerability in pregnant women: A cross-sectional survey in Danish general practice. **Family Practice**, [s. l.], v. 41, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmac134>.

WOLF, E. R. *et al.* Neighborhood Predictors of Poor Prenatal Care and Well-Child Visit Attendance. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 28, p. 798-803, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03844-9>.