

# Análise conceitual do termo peregrinação anteparto no contexto da saúde materna e neonatal

## Conceptual analysis of the term antepartum peregrination in the context of maternal and neonatal health

### Como citar este artigo:

Silva RR, Nour GFA, Moreira WC, Oriá MOB, Damasceno AKC, Silva VM, et al. Conceptual analysis of the term antepartum peregrination in the context of maternal and neonatal health. Rev Rene. 2025;26:e94521. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694521>

-  Roger Rodrigues da Silva<sup>1</sup>
-  Guilherme Frederico Abdul Nour<sup>1</sup>
-  William Caracas Moreira<sup>1</sup>
-  Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>1</sup>
-  Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>1</sup>
-  Viviane Martins da Silva<sup>1</sup>
-  Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará.  
Fortaleza, CE, Brasil.

### Autor correspondente:

Roger Rodrigues da Silva  
Rua Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo,  
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.  
E-mail: [roger95silva@gmail.com](mailto:roger95silva@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Gilmara Holanda da Cunha

### RESUMO

**Objetivo:** analisar conceitualmente o termo peregrinação anteparto no contexto da saúde materna e neonatal. **Métodos:** análise conceitual para o termo peregrinação anteparto, envolvendo a seleção do conceito, definição dos objetivos, identificação de usos potenciais, determinação de atributos, criação de casos modelo, construção de casos adicionais, identificação de antecedentes, análise consequente e exame empírico de referência. Para elucidar o conceito, foi realizada uma revisão de escopo a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, CINAHL e Science Direct. **Resultados:** a análise de conceito foi realizada a partir de 17 artigos incluídos com abordagens variadas sobre a peregrinação anteparto. Todos os estudos foram realizados no Brasil e definiram a peregrinação anteparto como a busca por múltiplos estabelecimentos, busca por vagas, percurso/trajetória da parturiente, procura desorientada e itinerário anteparto. **Conclusão:** a análise de conceito realizada evidenciou que a peregrinação anteparto é a busca por assistência perinatal em vários serviços de saúde. **Contribuições para a prática:** esse estudo viabilizará para a identificação precoce dos fatores de risco a fim de motivar mudanças significativas para a redução da morbimortalidade materna e neonatal ocasionadas por esse problema.

**Descritores:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Entorno do Parto; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Serviços de Saúde da Mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze conceptually the term antepartum peregrination in the context of maternal and neonatal health. **Methods:** this is a conceptual analysis for the term antepartum peregrination involving selection of the concept, definition of objectives, identification of potential uses, determination of attributes, creation of model cases, construction of additional cases, identification of antecedents, consequent analysis and empirical examination of reference. A scoping review was conducted to elucidate the concept using the Virtual Health Library, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, CINAHL and Science Direct databases. **Results:** the concept analysis was performed based on 17 articles which included varied approaches to antepartum peregrination. All studies were conducted in Brazil and defined antepartum peregrination as the search for multiple establishments, search for vacancies, parturient's route/trajectory, disoriented search and antepartum itinerary. **Conclusion:** the concept analysis performed showed that antepartum peregrination is the search for perinatal care in several health services. **Contributions to practice:** this study will enable early identification of risk factors in order to motivate significant changes to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality caused by this problem.

**Descriptors:** Health Services Accessibility; Birth Setting; Barriers to Access of Health Services; Labor Obstetric; Maternal-Child Health Services; Women's Health Services.

## Introdução

A mortalidade materna aumentou 15% entre os anos de 2016 e 2020 na América Latina e Caribe. Cerca de 8.400 mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, parto e pós-parto e, a maioria das mortes, ocorre por causas evitáveis<sup>(1)</sup>. No Brasil, entre 2010 e 2020 foram registrados 18.662 óbitos maternos, a razão de mortalidade materna média foi de 58,6 mortes por 100.000 nascidos vivos<sup>(2)</sup>. Ressalta-se que todos os serviços de saúde passaram por reestruturações devido à pandemia da COVID-19, desencadeando a restrição na oferta de atendimento integral, remanejamento de profissionais para a linha de frente e redução de leitos nas unidades, incluindo as obstétricas<sup>(3)</sup>, sendo, portanto, adjuvante para o agravamento desses índices.

Apesar disso, os determinantes em saúde que já condicionavam a desfechos negativos sobre a saúde materna e neonatal continuam persistentes, tais quais, a condição socioeconômica das mulheres, complicações clínicas e obstétricas durante o ciclo gravídico-puerperal e pelas barreiras de acesso aos serviços de saúde<sup>(4)</sup>. Esse último exerce influência crítica nos casos em que a parturiente, necessitando de atenção obstétrica, busca diversos serviços de saúde de forma desorientada, um fenômeno denominado peregrinação anteparto.

O modelo das três demoras, *Three Delays Model*, é uma referência teórica fundamental que analisa os fatores sociais que contribuem para a mortalidade materna. Este modelo busca identificar e associar evidências que demonstram as causas que impedem o acesso oportuno aos serviços de saúde. Estratifica-se em: tipo 1) demora na decisão para buscar atendimento, tipo 2) demora na chegada e admissão em uma unidade de saúde, tipo 3) demora para fornecimento do cuidado adequado<sup>(5)</sup>. A peregrinação anteparto está enquadrada nos segundo e terceiro tipos de demora. Nesses casos, a peregrinação é consumada quando a parturiente não consegue assistência na primeira unidade buscada, do mesmo modo, a pro-

crastinação em encaminhar a mulher para instituição qualificada resulta na demora para o recebimento de cuidados essenciais<sup>(6)</sup>.

A maioria dos estudos publicados na literatura sobre o fenômeno possui um caráter observacional, e cada um oferece definições que variam de forma considerável e frequentemente abstrata. Portanto, a análise de conceito desse termo realça a importância em se compreender um sério problema de saúde pública e fornece subsídio para proficiência dos elementos que antecedem, sucedem e procedem à peregrinação anteparto, o que contribui para a elucidação conceitual e poderá viabilizar a priorização desse revés aos planejamentos estratégicos com vistas a minimização de intercorrências ocasionadas por essa circunstância.

Destarte, o propósito do estudo é ampliar a percepção de como os serviços e as políticas públicas respondem às necessidades de saúde no contexto da parturição em tempo hábil, ou seja, antes que graves prejuízos à saúde materna e neonatal os aflijam. Objetivou-se analisar conceitualmente o termo peregrinação anteparto no contexto da saúde materna e neonatal.

## Métodos

Este estudo seguiu as oito etapas de análise de conceito, a saber: 1. Seleção do conceito, 2. Determinação dos objetivos ou finalidades da análise, 3. Identificação de usos do contexto, 4. Determinação dos atributos definidores, 5. Construção de um caso modelo, 6. Construção de casos adicionais, 7. Construção de antecedentes e consequências, 8. Definição de referências empíricas<sup>(7)</sup>.

A análise de um conceito consiste em examinar detalhadamente os aspectos elementares e a aplicabilidade deste em contextos específicos, para tanto, os atributos definidores são formalizados em aspectos linguísticos do(s) termo(s), viabilizando a distinção entre conceitos, retificação em aplicações ambíguas ou incorretas e, finalmente, preceituação síntese do conceito<sup>(7)</sup>.

A primeira etapa consistiu na seleção do conceito de peregrinação anteparto para análise. Essa seleção deu-se pelo fato de que o termo é uma problemática frequentemente vivenciada nos serviços de saúde, sobretudo em países em desenvolvimento<sup>(8)</sup>. Embora muitas pesquisas sejam desenvolvidas utilizando o termo enquanto pressuposto de um problema de saúde pública, observa-se a ambivalência na execução do conceito de maneira consistente e correta.

A segunda etapa (determinação dos objetivos ou finalidades da análise), foi operacionalizada com a elucidação do objetivo da análise visando explorar o significado do conceito peregrinação anteparto, tendo em vista a definição do termo. O propósito foi clarificar as possibilidades e incertezas quanto à sua aplicabilidade.

Para as terceira e quarta etapas (identificação de usos do contexto; determinação dos atributos definidores), realizou-se uma revisão de escopo<sup>(9)</sup> que partiu da questão norteadora: quais os atributos, antecedentes e consequentes relacionados ao conceito de peregrinação anteparto nos serviços de saúde de acordo com literatura científica?, construída com base no mnemônico PCC (population, concept e context), sendo P: parturiente, C: peregrinação anteparto, C: serviços de saúde. Considerou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>(10)</sup> para o relatório de pesquisa.

A busca pareada nas bases de dados foi realizada em junho de 2024. A estratégia foi elaborada a partir de palavras-chave e descritores controlados indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Palavras-chave pilgrimage; pilgrim; peregrination; “therapeutic itinerary”; itinerant. MeSH: “health services accessibility”; “accessibilities”, “health services”; “access to care, health”; “access to health services”; “availability of health services”; “access to care”. DeCS: “barriers to access of health services”.

Duas buscas foram feitas por acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): primeira busca: (“pere-

grinação anteparto”); segunda busca: (pilgrimage OR pilgrim OR peregrination) AND (“health services accessibility” OR “barriers to access of health services”). E, uma terceira busca foi realizada por meio das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, *Web of Science*, EMBASE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Science Direct*, por meio da estratégia: (“therapeutic itinerary” OR itinerant) AND (“health services accessibility” OR “accessibilities, health services” OR “access to care, health” OR “access to health services” OR “availability of health services” OR “access to care”).

A triagem por título e resumo, bem como a seleção da amostra, decorreu por três autores de forma independente (RRS, GFAN, WCM) e não houve conflitos para a inclusão dos estudos. Constituíram critérios de inclusão: estudos originais e publicados em qualquer idioma sem recorte temporal. Foram excluídos estudos duplicados e os que fugiram ao tema de peregrinação anteparto em serviços de saúde.

O conteúdo dos artigos incluídos foi lido exaustivamente para extração dos dados, mediante um instrumento previamente elaborado contendo as variáveis de identificação (autoria, título, local e ano de publicação), objetivos (gerais e específicos), delineamento metodológico, amostra, principais resultados. Após a extração, as características prevalentes do conceito peregrinação anteparto foram sumarizadas e refinadas<sup>(7)</sup>. A partir disso, os atributos definidores foram acurados e convertidos para a análise de conceito.

Na quinta etapa, o caso modelo foi criado à luz da literatura e considerando casos reais, com base na experiência de um enfermeiro obstetra atuante. O caso contrário, sexta etapa, derivou-se do caso modelo, contudo, explicitando claramente o não conceito<sup>(7)</sup>.

Na sétima etapa, os antecedentes e consequentes foram listados (Figura 2). Para antecedentes, considerou-se todos os potenciais impulsionadores para a peregrinação anteparto, desde a inacessibilidade dos sistemas de saúde até a própria desinformação da parturiente. Os consequentes foram todos os eventos

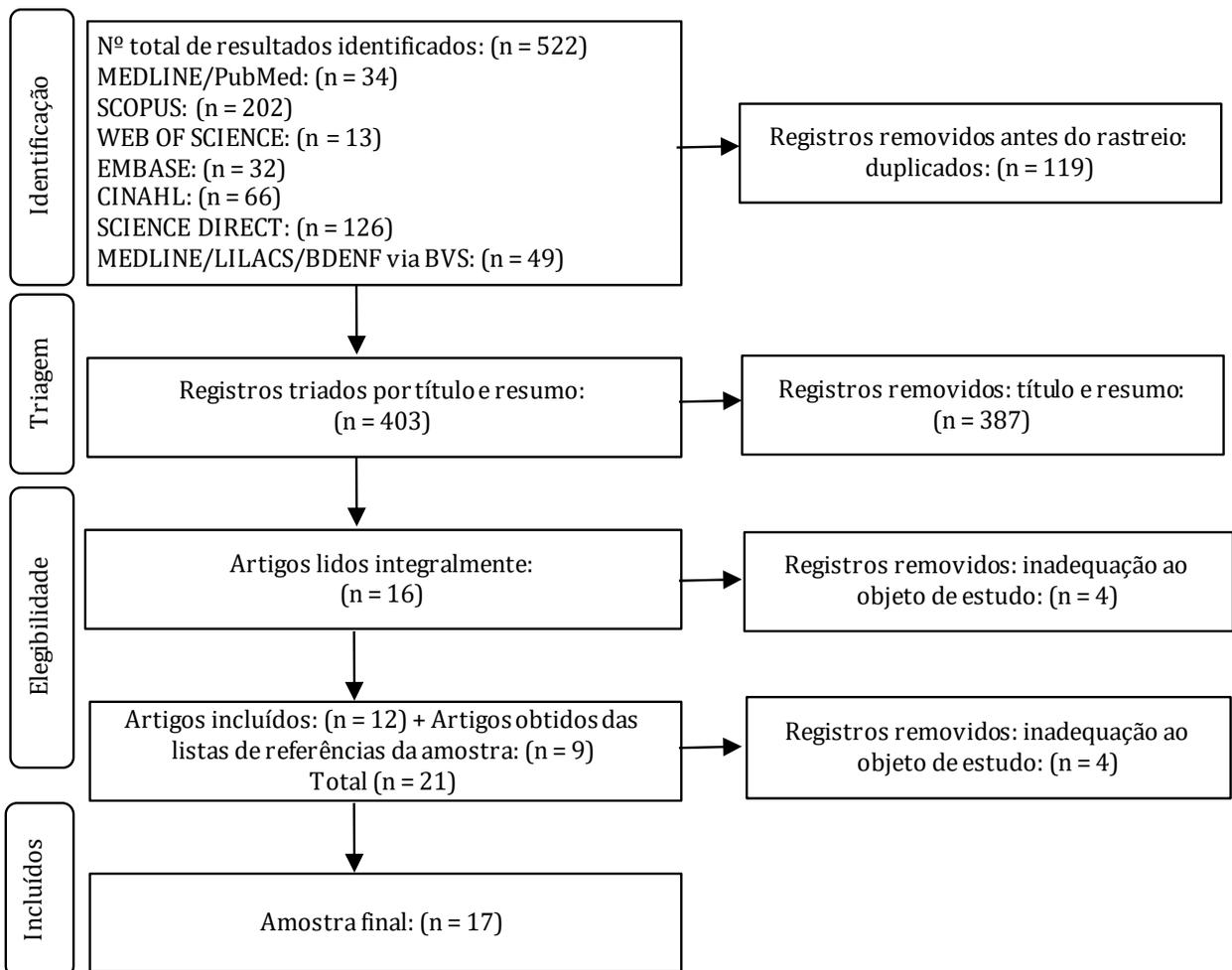
que procederam ou possuíam potencial para acontecer após a ocorrência da peregrinação anteparto, sendo estes, constataadamente, em desfechos negativos para a saúde materna e neonatal.

A definição dos referentes empíricos, oitava etapa, foi realizada por meio da pesquisa na literatura cinzenta via acesso pelo Catálogo de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google Scholar*, com o fim de investigar se existem instrumentos que mensurem ou avaliem a ocorrência/efeitos da peregrinação anteparto nos sistemas de saúde. A partir dessa definição, pode-se reconhecer ou medir as características e/ou atributos definidores do conceito, observando sua influência no mundo real<sup>(7)</sup>.

## Resultados

A busca no banco e bases de dados totalizou 522 resultados. Foram removidos por duplicidade 119 registros, resultando em 403 estudos para triagem de título e resumo. Pelo método de dupla checagem, 16 artigos foram considerados para a leitura integral, adicionados de mais 9 obtidos nas próprias listas de referências dos 12 artigos incluídos. Ao final, 17 artigos compuseram a amostra (Figura 1).

Após a extração dos dados e caracterização dos estudos, o quantitativo de antecedentes, atributos e consequentes foi mapeado para cada um dos artigos (Tabela 1).



**Figura 1** – Fluxograma PRISMA-ScR do processo de busca e seleção de literatura. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

**Tabela 1** – Caracterização dos estudos e quantitativo de antecedentes, atributos e consequentes extraídos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Autores/Ano	Delimitação	Amostra (n)	Antecedentes	Atributos	Consequentes
Goldman; Barros 2003 <sup>(11)</sup>	Transversal, de natureza descritiva-analítica e abordagem quantitativa	520 mulheres	5	2	2
Menezes et al 2006 <sup>(12)</sup>	Estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	6.652 mulheres internadas em maternidades	6	2	2
Melo et al 2007 <sup>(13)</sup>	Escológico, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	99.042 declarações de nascidos vivos e 1.318 declarações de óbito em menores de um ano	5	1	1
Barbastefano et al 2010 <sup>(14)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	328 puérperas adolescentes	5	2	1
Cunha et al 2010 <sup>(15)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e exploratória, e abordagem quantitativa	357 puérperas	7	2	3
Albuquerque et al 2011 <sup>(16)</sup>	Revisão sistemática da literatura	12 artigos	3	1	2
Souza et al 2011 <sup>(17)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	262 puérperas	4	4	3
Monteschio et al 2014 <sup>(18)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	310 puérperas	3	1	-
Rodrigues et al 2015 <sup>(19)</sup>	Transversal, natureza descritiva e exploratória, abordagem qualitativa	56 mulheres em alojamento conjunto de maternidades	3	2	3
Silva; Almeida 2015 <sup>(20)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e exploratória, e abordagem qualitativa	14 puérperas	7	2	3
Andrade; Vieira 2018 <sup>(21)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e exploratória, e abordagem qualitativa	16 mulheres com complicações graves na gestação, parto ou pós-parto	2	1	2
Costa 2018 <sup>(22)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e exploratória, e abordagem qualitativa	37 mulheres internadas em alojamento conjunto	7	-	3
Moraes et al 2018 <sup>(23)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	10.475 gestantes	7	2	2
Mendes et al 2019 <sup>(24)</sup>	Transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	768 puérperas	7	1	2
Belém et al 2021 <sup>(25)</sup>	Longitudinal, de natureza descritiva-analítica e abordagem qualitativa	13 informantes-chave em maternidade pública	4	2	3
Leite et al 2023 <sup>(26)</sup>	Ecológico, natureza descritiva e abordagem quantitativa	12.272 registros de partos hospitalares	9	1	2
Mesquita et al 2024 <sup>(27)</sup>	Avaliativo, transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa	300 mulheres	8	1	7

O delineamento metodológico dos artigos foram: 11 quantitativos (65%), cinco qualitativos (29%) e um de revisão (6%). Todos os artigos foram realizados no Brasil e publicados em periódicos nacionais. 11 artigos abordaram explicitamente o termo peregrinação anteparto como objeto de estudo, os demais (seis artigos) abordaram o tema mediante termos alternativos (quatro artigos: impossibilidade de acesso ao

serviço, um: trajetória e um: itinerário entre as instituições).

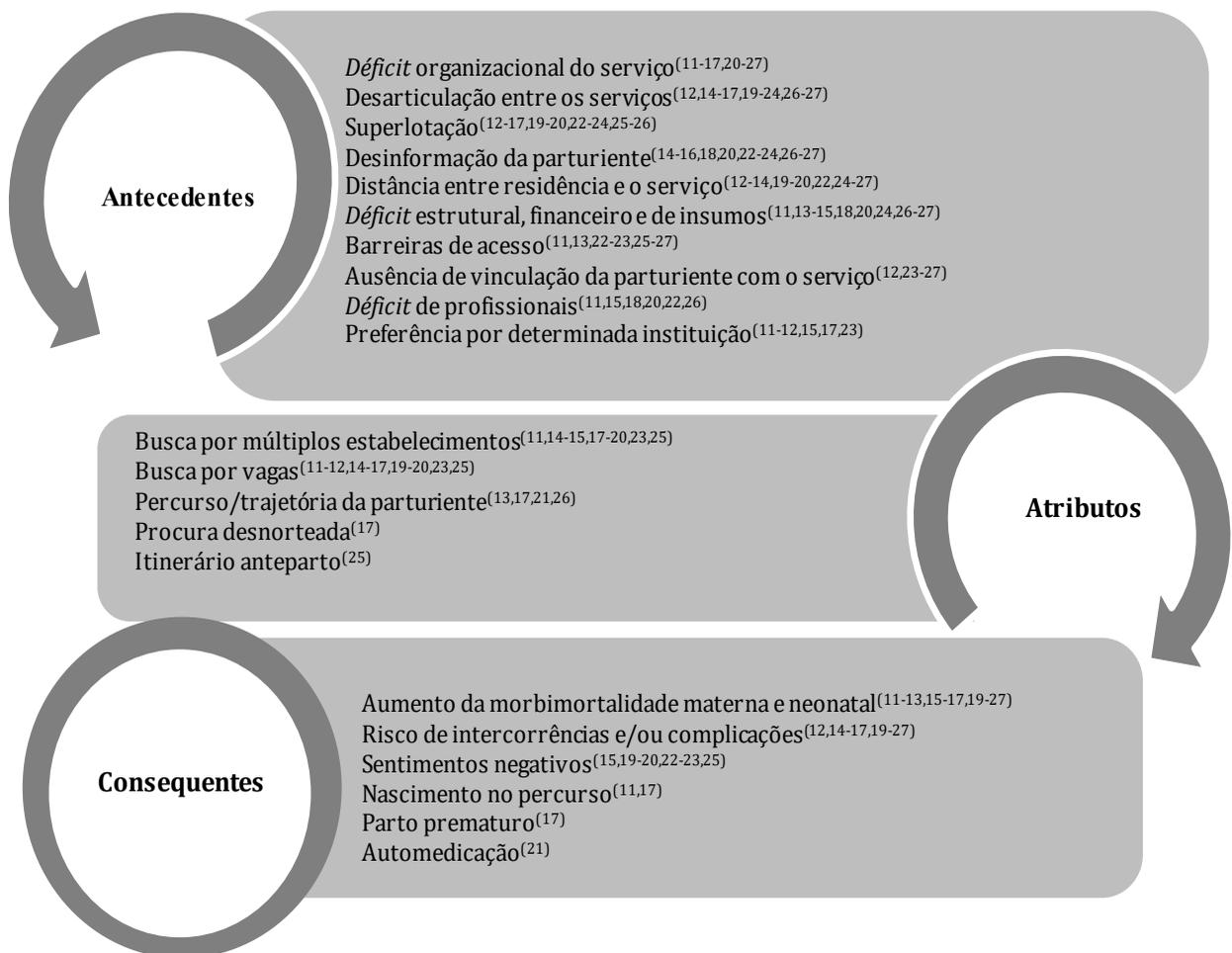
Dos 17 artigos, 16 apresentaram alguma definição para a peregrinação anteparto. A busca por múltiplos estabelecimentos (11 artigos) e busca por vagas (10 artigos) obteve a maior prevalência para a definição do conceito. Outros atributos designados em menor predomínio foram: percurso/trajetória da par-

turiente (quatro artigos), procura desorientada (um artigo) e itinerário anteparto (um artigo).

O termo peregrinação trata-se de um substantivo feminino que se refere à viagem que alguém faz para algum lugar. A peregrinação está habitualmente atrelada à ideia de trajetória a lugares sacros/religiosos e/ou a penosa trajetória feita a diversos lugares imposto de forma obrigatória, quando não se existem outras opções<sup>(28)</sup>. O termo anteparto é um adjetivo e substantivo masculino que significa que ocorre antes do par-

to; período da gestação que antecede imediatamente o parto<sup>(29)</sup>. Quando as duas palavras estão associadas, sobretudo em terminologias aplicadas à saúde, peregrinação anteparto constitui um significado particular, caracterizando um tipo de experiência negativa vivenciada por parturientes nos serviços de saúde pública.

Desse modo, considerando os atributos identificados nos artigos incluídos (Figura 2), a formulação do conceito para peregrinação anteparto é a busca por assistência perinatal em vários serviços de saúde.



**Figura 2** – Diagrama dos antecedentes, atributos e consequentes para o conceito de peregrinação anteparto. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

### Caso modelo

Gestante, 30 anos, com 27 semanas e cinco dias de gestação, residente no interior de um município de pequeno porte do Ceará. Realizou apenas duas con-

sultas de pré-natal devido à longa distância entre a unidade de saúde e sua residência. Durante as consultas de pré-natal, foi examinada e esclarecida sobre sua condição clínica, porém, não recebeu orientações quanto às instituições de saúde de sua abrangência na

rede de saúde e nem a sua vinculação com a maternidade de referência. Apresentou subitamente elevação pressórica associada com sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia e procurou a unidade hospitalar de seu município. Logo foi constatada a gravidade do seu quadro e a necessidade de encaminhamento para um serviço especializado.

Nesse contexto, foi solicitada vaga em maternidades de alto risco através do sistema de regulação de leitos, mas, todas as instituições recusaram alegando superlotação de leitos obstétricos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal demonstrando desarticulação entre os serviços. A única ambulância do município estava indisponível, indicando *déficit* organizacional e financeiro. Esses fatos atrasaram a transferência da gestante, contribuindo para o agravamento de seu estado de saúde. Após diversas tentativas sem sucesso, a mulher foi coagida a buscar vagas em maternidades de alta complexidade da capital. Depois de uma procura desnordeada e trajetória em múltiplas instituições, conseguiu atendimento e internação em um hospital especializado.

Em seguida, a gestante foi avaliada pela equipe multiprofissional que constatou a gravidade devido à evolução para síndrome *hemolytic anemia, elevated liver enzymes, and low platelet count* (HELLP), sendo necessária a realização de uma cesariana de emergência. Após o procedimento, a mulher foi admitida na UTI materna e seu recém-nascido prematuro na UTI neonatal. Após a alta hospitalar de ambos, a mulher considerou seu itinerário anteparto um evento traumático, fato que desencadeou sintomas de *maternal blues* e dificuldade para amamentar.

O caso foi analisado pela comissão de morbimortalidade materna e neonatal, que concluíram que o trajeto percorrido pela parturiente, assim como as barreiras de acesso e de locomoção, contribuíram de maneira significativa para o agravamento de seu estado de saúde. Esse cenário resultou em prognósticos, desfavoráveis, refletindo no aumento da morbimortalidade materna e neonatal e gerando potenciais riscos de intercorrências e complicações.

### Caso contrário

Gestante, 30 anos, com 27 semanas e cinco dias de gestação, residente no interior de um município de pequeno porte do Ceará. Realiza rigorosamente as consultas de pré-natal em uma unidade de saúde próximo da sua residência. Durante as consultas de pré-natal, recebeu de forma clara, orientações sobre sua condição clínica, as instituições de saúde disponíveis na sua rede de abrangência e realizou uma visita guiada à maternidade na qual era vinculada. Apresentou subitamente elevação pressórica associada com sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia. Procurou a unidade hospitalar de seu município e, prontamente, foi constatada a necessidade de transferência para um serviço especializado. Sua vaga foi disponibilizada por meio do sistema de referência e contrarreferência, pois os municípios são articulados através do sistema de regulação de leitos do Estado.

Nesse contexto, a gestante foi transferida pela ambulância disponibilizada pelo município e conduzida para uma maternidade de alta complexidade da capital, onde teve sua internação realizada. Em seguida, ela foi avaliada pela equipe multiprofissional que constatou a estabilidade de seu caso clínico e optou por manter a gestação, otimizando as medicações para manutenção de seu quadro. Após uma semana de internação e estabilização de seu estado de saúde, sua alta hospitalar foi emitida e orientações foram repassadas para seu acompanhamento no ambulatório da instituição. Ao completar 37 semanas de gestação, a mulher evoluiu para trabalho de parto espontâneo e teve seu parto conduzido pela equipe de enfermagem. Após 24h, a mãe e seu bebê evoluíram com alta hospitalar e ambos foram encaminhados para sua residência. A mulher sentiu-se satisfeita com toda a atenção e cuidados que receberam.

### Referências empíricas

Finalmente, para a busca dos referentes empíricos relacionados aos atributos definidores do conceito

em análise, sucedeu-se com a verificação na literatura cinzenta a fim de alcançar constructos relevantes que enfatizassem a avaliação de aspectos inerentes à peregrinação anteparto.

Não obstante, nenhuma publicação que detivesse o intuito de elaborar instrumentos para analisar, medir ou mensurar os índices de peregrinação, ou formas para minimização da problemática, foi veiculada/publicada. Todos os estudos observados focaram na descrição dos principais fatores e características das mulheres que peregrinaram, análises espaciais e os discursos relatados pelas puérperas.

## Discussão

Entende-se por antecedentes do conceito peregrinação anteparto, todos os determinantes precursoros que influenciaram na manifestação do fenômeno. Por meio da busca na literatura científica evidenciaram-se diversos fatores associados ao surgimento do desfecho. A ocorrência de peregrinação mostrou-se fortemente associada a fatores socioeconômicos da gestante, relacionados à gestão e à organização dos serviços de saúde<sup>(11-27)</sup>.

O *déficit* organizacional, a desarticulação entre os serviços e a superlotação foram citados na maioria dos estudos e parecem ser condições decisivas para a ocorrência da peregrinação. Denota-se a necessidade de uma rede assistencial organizada e integrada com o intuito de reduzir a peregrinação entre as gestantes. O pré-natal deve ter articulação e integração direta com a maternidade de referência e esta com serviços de alta complexidade. No Brasil, a vinculação da gestante à maternidade de referência está regulamentado por lei<sup>(30)</sup>, são limitados os serviços que a oferece<sup>(27)</sup>. Quando a mulher necessita de atendimento em uma maternidade, acaba não sabendo qual serviço procurar, resultando no atraso da assistência adequada e surgimento de complicações clínicas, devido, entre diversas causas, a não garantia de seus direitos.

As barreiras de acesso como a desinformação da parturiente, a distância entre sua residência e o

serviço e a preferência por determinada instituição foram apontados como fatores associados à peregrinação anteparto<sup>(11-18,20-27)</sup>. Faz-se necessário que as orientações sejam repassadas ainda no pré-natal de forma clara<sup>(31)</sup>. É importante que a gestante seja orientada sobre qual serviço procurar, caso necessite de atendimento, inclusive realizar previamente uma visita à maternidade na qual receberá atendimento obstétrico. Estudo realizado no nordeste brasileiro evidenciou que as mulheres esclarecidas quanto à sua maternidade de referência, peregrinaram menos, sendo considerado fator protetor contra desfechos obstétricos negativos<sup>(24)</sup>.

Contrastando esses achados, constatou-se que nenhuma das mulheres foram orientadas quanto à maternidade de referência<sup>(32)</sup>. Tal fato denota falta de alinhamento das informações direcionadas às gestantes e cenários regionais distintos entre os estados brasileiros. Taxas discrepantes de peregrinação foram evidenciadas entre o nordeste e o sudeste brasileiro, 35,8% e 5,8%, respectivamente<sup>(23)</sup>.

A distância entre o serviço de saúde e a residência da parturiente, sinalizada em diferentes publicações, mostrou ter influência com o desfecho da peregrinação<sup>(12-14,19-20,22,24-27)</sup>, e aumento de 16% na chance de peregrinação entre mulheres que residem longe das maternidades<sup>(27)</sup>. Esse dado indica o benefício ao binômio mãe-bebê quando residem próximo ao serviço de saúde, evitando assim desfechos negativos como parto no trajeto, hemorragias ou reanimação neonatal. Faz-se necessário a implementação de políticas e diretrizes que contemplem a acessibilidade da parturiente e a garantia de atendimento de forma efetiva.

A superlotação dos serviços, o *déficit* estrutural, financeiro, de insumos e de profissionais também foram citados nos estudos incluídos. Identificou-se a escassez de leitos de alta complexidade disponíveis e a limitação de recursos materiais como fatores agravantes para a peregrinação<sup>(33)</sup>. A carência de leitos deve-se a diversos fatores, dentre eles, a escassez de recursos financeiros destinados à estruturação das

redes de assistência obstétrica e a centralização dos serviços obstétricos em grandes cidades.

Faz-se necessário que os municípios tenham capacidade resolutiva em acompanhar gestações e partos de risco habitual, assim como preconiza a Rede Cegonha, para não haver sobrecarga dos serviços de alta complexidade, evitando consequentemente a excessiva ocupação de leitos obstétricos em grandes centros<sup>(34)</sup>.

A carência de profissionais, principalmente médicos obstetras e neonatologistas, foi evidenciada em estudo brasileiro, causando restrições nas admissões de mulheres em emergências obstétricas, com prevalência para as gestações pré-termo. Esse fato mostra-se preocupante no tocante em que há leitos obstétricos e neonatais insuficientes para atender a demanda necessária, principalmente no campo da terapia intensiva materna e neonatal<sup>(26,35)</sup>. Todas essas barreiras físicas de acesso, falhas nas pactuações das redes e a distribuição inadequada de leitos, geram desigualdade de acesso acarretando violação dos direitos humanos, sobretudo, dos direitos sexuais e reprodutivos.

Os atributos expressam as propriedades do conceito, ou seja, são elementos que descrevem características específicas de determinado construto<sup>(36)</sup>. Observou-se os atributos relacionados ao conceito de peregrinação anteparto: busca por múltiplos estabelecimentos<sup>(11-12,14-15,17-20,23-24,27)</sup>; busca por vagas<sup>(11-12,14-17,19-20,23,25)</sup>; percurso/trajetória da parturiente<sup>(13,17,21,26)</sup>; procura desorientada<sup>(17)</sup> e itinerário anteparto<sup>(25)</sup>.

A jornada por múltiplos estabelecimentos refere-se à procura da gestante em mais de um serviço de saúde para conseguir assistência ao parto. De 300 puérperas envolvidas, evidenciou-se que 34,3% procuraram mais de um estabelecimento para a realização de seu parto<sup>(27)</sup>.

A busca por vagas remete a necessidade da parturiente em peregrinar para obter de um local para sua internação hospitalar. Deve-se, entre outras, à superlotação dos serviços ou até mesmo a ausência de leitos de UTI materna e/ou neonatal, no caso

de gestações de alto risco. A insuficiência de leitos de terapia intensiva já foi evidenciada em diversos estudos<sup>(15,24,26)</sup>.

O percurso/trajetória da parturiente refere-se ao deslocamento previamente desnecessário realizado pela mulher em busca de atendimento. Estudo evidenciou uma média de dois serviços procurados para conseguirem atendimento, porém, a literatura já relatou situações em que a mulher teve que buscar atendimento em até sete maternidades<sup>(15)</sup>.

A procura desorientada da gestante por vagas para sua internação deve-se ao fato de não saber qual maternidade procurar atendimento, relacionada à ausência de orientações efetivas a partir do pré-natal. Estudos já sinalizaram deficiências na qualidade do acompanhamento pré-natal no tocante à vinculação e orientações a respeito do hospital de retaguarda<sup>(24)</sup>.

O termo itinerário anteparto refere-se à busca por cuidados na assistência ao parto em serviços de saúde, ou seja, relaciona-se ao caminho/trajeto percorrido pela parturiente para garantir vaga e assistência para o seu parto.

Os consequentes do conceito evidenciam os desfechos que sucedem a ocorrência do evento. Constataram-se diversas consequências do conceito em questão, a saber: aumento da morbimortalidade materna e neonatal<sup>(11-13,15-17,19-22,24-27)</sup>; risco de intercorrências e/ou complicações<sup>(12,14-17,19-27)</sup>; sentimentos negativos<sup>(15,19-20,22-23,25)</sup>; nascimento no percurso para a maternidade<sup>(11,27)</sup>; parto prematuro<sup>(17)</sup> e automedicação<sup>(21)</sup>.

O aumento da morbimortalidade materna e neonatal foi citado explicitamente em todos os estudos analisados com exceção de um<sup>(14)</sup>. A peregrinação pode aumentar consideravelmente essas taxas, visto que, o binômio fica mais suscetível a desfechos indesejados, já que a indisponibilidade de uma equipe multiprofissional qualificada e um serviço de saúde incapaz de atender as demandas necessárias, podem acarretar em más consequências, resultando em desfechos sérios ou trágicos para a saúde da mulher e/ou do recém-nascido<sup>(6)</sup>. Apesar dos avanços na aten-

ção à saúde das mulheres, em decorrência dos esforços do governo e da sociedade, os índices de mortes evitáveis, tanto materna quanto neonatal, continuam elevados<sup>(26)</sup>.

O risco de intercorrências e/ou complicações também foi evidenciado. A demora no acesso ao serviço contribui para o agravamento de muitas situações quando há ocorrência de complicações obstétricas. Exemplos dessas intercorrências são indicados como: hemorragia pós-parto, histerectomia, necessidade de transfusão sanguínea, necessidade de transferência para UTI, reanimação neonatal, entre outros<sup>(17,27)</sup>. Esses riscos potenciais refletem uma situação caótica vivenciada por diversos serviços.

Ademais, como consequência da peregrinação anteparto, emergiram diversos sentimentos negativos relatados pelas mulheres que vivenciaram o fenômeno. Sentimentos como medo, preocupação, insegurança, ansiedade, apreensão, raiva, angústia, sofrimento, insatisfação, desrespeito, desumanização, desvalorização e humilhação<sup>(15,19,20,22-23,25)</sup>. Ainda como consequências do desfecho, os termos nascimento no percurso<sup>(11,27)</sup>, parto prematuro<sup>(17)</sup> e automedicação<sup>(21)</sup> também foram citados, porém em menor frequência.

Faz-se necessário que gestores municipais, estaduais e federais prestem maior atenção ao articular e organizar os serviços de saúde materna e infantil do país, a fim de que as gestantes tenham garantia do seu atendimento por meio da sua vinculação à sua maternidade de referência, acesso ao parto oportuno, seguro e humanizado, para que seja garantido o cumprimento adequado de seus direitos sexuais e reprodutivos garantidos por lei federal vigente.

## Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo foi a homogeneidade regional da amostra nos estudos incluídos, já que todos os artigos se concentraram no contexto brasileiro. Esta limitação pode ser atribuída às estratégias de busca aplicadas nas bases de dados, que pode não ter viabilizado o alcance de referências rele-

vantes realizadas em outros países ou estudos publicados após o término deste artigo.

## Contribuições para a prática

A análise de conceito de peregrinação anteparto poderá viabilizar para a identificação precoce dos fatores de risco relacionados à problemática, incentivando mudanças significativas a fim de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal associada a esse revés. Embora a literatura internacional não aborde extensivamente esse problema, acreditamos que essa adversidade é vivenciada também por outros países que fornecem sistemas públicos de saúde para suas populações, além do Brasil.

## Conclusão

A análise de conceito realizada evidenciou que a peregrinação anteparto é a busca por assistência perinatal em vários serviços de saúde. Esse estudo lança luz sobre a complexidade do fenômeno da peregrinação anteparto e suas interseções com questões sociais, econômicas, de gestão e governança dentro dos serviços públicos de saúde, e a ocorrência desta circunstância, associa-se fortemente à falta de vinculação entre gestantes e suas maternidades de referência.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão de bolsa a Roger Rodrigues da Silva e William Caracas Moreira, respectivamente, e bolsa de Produtividade em Pesquisa/CNPq nível 1A para Marcos Venícios de Oliveira Lopes (Nº 310378/2023-0).

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Silva RR, Nour GFA, Moreira WC. Re-

dação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada e Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Silva RR, Nour GFA, Moreira WC, Oriá MOB, Damasceno AKC, Silva VM, Lopes MVO.

## Referências

- Pan American Health Organization. Cero muertes maternas. Evitar lo evitable [Internet]. 2023 [cited Set 20, 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>
- Oliveira IVG, Maranhão TA, Araujo TKA, Frota MMC, Torres SRF, Rocha MIF, et al. Maternal mortality in Brazil: analysis of temporal trends and spatial agglomeration. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29:e05012023. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023EN>
- Almeida RAAS, Carvalho RHSBF, Lamy ZC, Alves MTSSB, Poty NARC, Thomaz EBAF. From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220206. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206en>
- Domingues RMSM, Rodrigues AS, Dias MAB, Saraceni V, Francisco RPV, Pinheiro RS, et al. Maternal health surveillance panel: a tool for expanding epidemiological surveillance of women's health and its determinants. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27:e240009. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720240009>
- Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med*. 1994;38(8):1091-110. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Brilhante A, Colares M, Branco JGO, Almeida RL, Alves S, Bonvini O. Between the search for assistance and its realization: the peregrination of pregnant and postpartum women with Maternal Near Miss. *Saúde Soc*. 2024;33(1):e220633. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902024220633en>
- Walker LO, Avant KC. Concept analysis. In: Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. Upper Saddle River, N. J: Pearson/Pren-tice Hall; 2019. p.167-93.
- Santos PSP, Belém JM, Cruz RSBLC, Calou CGP, Oliveira DR. Applicability of the Three Delays Model in the context of maternal mortality: integrative review. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1187-201. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022135171>
- Peters M, Godfrey C, Mcinerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. (Eds.). *JBIM Manual for evidence synthesis*. JBI. 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-SCR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Goldman RE, Barros SMO. Acesso às maternidades públicas da cidade de São Paulo: procedimentos no ambulatório obstétrico e a opinião das mulheres sobre essa assistência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2003 [cited Dec 20, 2024];16(4):9-17. Available from: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000568/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000568.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000568/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000568.pdf)
- Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(3):553-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300010>
- Melo ECP, Knupp VMAO, Oliveira RB, Tonini T. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(spe):804-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500011>
- Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):708-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400014>
- Cunha SFDJA, Rios CTF, Pestana AL, Mochel EG, Paiva SS. peregrinação no anteparto em São Luís – Maranhão. *Cogitare Enferm*. 2010;15(3):441-7. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v15i3.18885>
- Albuquerque VN, Oliveira QM, Rafael RMR, Teixeira RFC. A look at the antenatal peregrination: reflections on access to prenatal care and childbirth. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]

- 2011 [cited Dec 19, 2024];3(2):1935-46. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750888027>
17. Souza DO, Silva AWR, Costa TJG, Rozendo CA. Parturient's trajectory looking for an institution to delivery in Maceió city, Brazil. *Rev Enferm UFPE on line*. 2011;5(3):561-8. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201102>
  18. Monteschio LVC, Sgobero JKGS, Marcon SS, Mathias TAF. Access to care for women during childbirth in university hospitals: characterization and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):22-30. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39841>
  19. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):614-20. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
  20. Silva ALS, Almeida LCG. Experiência de mulheres diante da peregrinação para o parto. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde [Internet]* 2015 [cited Dec 19, 2024];2(2). Available from: <https://atualizarevista.com.br/article/vivencia-de-mulheres-frente-a-peregrinacao-para-o-parto-v-2-n-2/>
  21. Andrade MS, Vieira EM. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(7):e0009117. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00091917>
  22. Costa RLM. Perceptions of women who experienced the prebirth pilgrimage in the public hospital network. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e26103. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26103>
  23. Moraes LMV, Simões VMF, Carvalho CA, Batista RFL, Britto e Alves MTSS, Thomaz ÉBAF, et al. Fatores associados à peregrinação para o parto em São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil: uma contribuição da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00151217. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151217>
  24. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Maternal characteristics and type of prenatal care associated with peregrination before childbirth. *Rev Saúde Pública*. 2019;53(70):1-10. doi: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001087>
  25. Belém JM, Pereira EV, Cruz RSBL, Quirino GS. Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(1):335-43. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100017>
  26. Leite RMB, Araújo TVB, Silva MRF, Mendes ACG, Albuquerque MSV. Access to childbirth care services in the interior of Pernambuco, Northeast region of Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57(7):1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004335>
  27. Mesquita AL, Rodrigues HBV, Ferreira UR, Domingos MAF, Oliveira BLCA, Cardoso AMR, et al. Factors associated with antepartum pilgrimage at a reference maternity hospital in Ceará. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230012. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0012en>
  28. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Peregrinação*. Curitiba: Editora Positivo; 2019.
  29. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Anteparto*. Curitiba: Editora Positivo; 2019.
  30. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2007 [cited Set 20, 2024]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm)
  31. Rodrigues IR, Sales LBF, Oriá MOB, Gomes MLS, Moura NS. Impact on pregnant/parturient women's health resulting from displacement between residence and health service. *Rev Rene*. 2021;22:e61115. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261115>
  32. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211. doi: [10.1590/1983-1447.2019.20180211](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211)
  33. Nunes GFO, Matos KKC, Melo DEB, Viana LSS, Espínola MMM. Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. *Perspec Online Biol Saúde*. 2020;10(35):12-29. doi: <https://doi.org/10.25242/8868103520202086>

34. Velho MB, Pimentel LS, Silva FAS, Trapani Junior A, Ventura T, Almeida AF, et al. Interobserver agreement in reception and risk stratification in obstetrics implementation. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(5):e20230361. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0361>
35. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(3):793-804. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
36. Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Rodrigues MMP, Fernandes MGM. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190601. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons