



Assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil: revisão de escopo


Edson Silva do Nascimento ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>


Rubia Laine de Paula Andrade ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>


Anderson Lima Cordeiro da Silva ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6777-0622>

Flávia Gomes-Sponholz ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

Juliana Jurca ³

 <https://orcid.org/0009-0008-6907-248X>

¹⁻⁵ Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (EERP/USP). Av. dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário - Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14.040-902. E-mail: enfedsonnascimento@gmail.com

Resumo

Objetivos: analisar como tem sido prestada a assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil.

Métodos: trata-se de uma revisão de escopo, realizada conforme o Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Scoping Reviews e recomendações do PRISMA-ScR. Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal, identificadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science e na literatura cinzenta (Google Acadêmico).

Resultados: nove estudos atenderam aos critérios de inclusão. A análise permitiu agrupar os achados em duas áreas: (1) fortalezas determinantes na qualidade da assistência pré-natal, relacionadas à conformidade com protocolos, inovação na oferta de serviços e reconhecimento da importância da assistência pré-natal pelas gestantes; e (2) desafios que impactam a assistência, incluindo barreiras geográficas, carência de insumos e profissionais, rotatividade das equipes e dificuldade de continuidade do cuidado.

Conclusão: persistem lacunas significativas na assistência pré-natal oferecida às gestantes ribeirinhas da Amazônia, especialmente nos estados do Amazonas e Pará, apesar de avanços pontuais. Os achados reforçam a necessidade de estratégias territorializadas que garantam universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

Palavras-chave Assistência pré-natal, Gestantes, Serviços de saúde rural, Ribeirinhos



Introdução

A assistência pré-natal é um componente essencial da atenção à saúde materna, sobretudo em populações vulneráveis como gestantes ribeirinhas da Amazônia. Nessas regiões, barreiras geográficas, escassez de profissionais e limitações estruturais comprometem o acesso e a continuidade do cuidado, refletindo desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Apesar da ampliação da cobertura, o pré-natal no Brasil ainda é marcado por início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas e baixa realização dos exames recomendados.^{2,3}

Situação semelhante ocorre em outros países: estudos apontam que mulheres indígenas no Panamá e no Canadá enfrentam barreiras geográficas, culturais e sociais para acessar cuidados obstétricos de qualidade, evidenciando que se trata de um desafio global em contextos de vulnerabilidade.^{4,5}

Para enfrentar essa realidade, o Brasil implementou diferentes iniciativas voltadas à saúde materna. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2000) marcou o início de esforços para garantir qualidade e integralidade da assistência. Nos anos seguintes, políticas como a Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004) ampliaram esse escopo. Mais recentemente, a Rede Alyne (2024) e a Estratégia QualiNEO (2024) incorporaram o foco na equidade regional e racial, além da qualificação do cuidado neonatal.⁶⁻⁸

No campo das políticas específicas, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (publicada em 2013), fundamentada no princípio da equidade e voltada a assegurar o acesso ao SUS e promover a inclusão social de comunidades rurais e ribeirinhas.⁹

Apesar dos avanços, persistem lacunas na oferta de serviços para gestantes ribeirinhas, agravadas pela sazonalidade dos rios, pela dispersão populacional e pelas condições socioeconômicas precárias.¹⁰ Essas barreiras demandam estratégias territorializadas, intersetoriais e sustentadas por evidências. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo mapear como tem sido prestada a assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil, por meio de uma revisão de escopo.

Métodos

Trata-se de uma Revisão de Escopo (RE), elaborada com base na metodologia desenvolvida pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Scoping Reviews*¹¹ e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for*

Scoping Reviews (PRISMA-ScR).¹² O protocolo desta revisão foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), sob o número DOI: 10.17605/OSF.IO/X6C3Q.¹³

Para elaboração da questão norteadora foi utilizado o acrônimo PCC, em que: População (P) gestantes ribeirinhas, Conceito (C), assistência pré-natal e Contexto (C), Brasil. Assim indagando: Como tem sido prestada a assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil?

A partir dessa questão foram identificados os vocabulários controlados dos principais termos e seus sinônimos em português, inglês e espanhol nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como foi consultado o *Medical Subject Headings (MeSH)* para o inglês. Na operacionalização das buscas, empregaram-se os operadores booleanos “AND” e “OR”, com estratégias específicas para cada base. Também foram feitas buscas preliminares nas bases para ampliar o vocabulário livre (sinônimos).

Foram considerados estudos dispostos na literatura científica e cinzenta. Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem a assistência pré-natal a gestantes ribeirinhas no Brasil, com delineamentos qualitativos, quantitativos, revisões, coorte, caso controle, clínicos randomizados, publicados em inglês, espanhol ou português e sem recorte temporal, justificado pela escassez do tema. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, relatos de experiências, opiniões, estudos que não respondessem ao objetivo da revisão e trabalhos voltados à assistência à mulher durante o parto e pós-parto.

As bases de dados utilizadas nas buscas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PUBMED da U. S. National Library of Medicine* (NLM), *Excerpta Medica database* (EMBASE), *Scopus* e *Web of Science*. Devido à escassez de publicações em periódicos científicos sobre a temática, foram incluídas fontes de literatura cinzenta como o Banco de Teses da CAPES e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Por fim, foram realizadas três buscas no Google Acadêmico (uma em cada idioma) e selecionadas publicações das dez primeiras páginas de resultados.

Após as buscas, os artigos foram exportados em formato RIS para o *software* de revisão sistemática *Rayyan QCRI do Qatar Computing Research Institute* para exclusão das duplicatas. As publicações oriundas da literatura cinzenta foram selecionadas manualmente.

A seleção dos estudos ocorreu de forma independente por dois revisores (ESN e JJ), assegurando fidedignidade metodológica e evitando vieses. Em casos de divergência, um terceiro revisor (FAG) foi consultado para resolver tais discordâncias. A triagem foi conduzida em duas etapas: leitura de títulos e resumos das publicações encontradas, seguida da leitura integral dos textos.

Conforme as recomendações do PRISMA-ScR,¹² o processo de seleção está apresentado em fluxograma. Optou-se por não realizar avaliação crítica dos estudos incluídos, dado que este é um componente opcional em revisões de escopo.

Resultados

Foram identificadas 10.864 publicações nas bases de dados e 394 na literatura cinzenta totalizando 11.258 publicações. Após a exclusão de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos compuseram a amostra final desta revisão. O processo de seleção encontra-se detalhado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Os nove estudos incluídos sobre a assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil¹⁴⁻²² foram desenvolvidos principalmente nos estados do Amazonas^{16-18,20,22} e Pará,^{14-15,19,21,22} conforme ilustrado na Figura 2.

Predominaram delineamentos qualitativos,^{14-15,17,19} com entrevistas semiestruturadas a gestantes ribeirinhas e gestores e profissionais da saúde, além de três estudos quantitativos^{18,20-21} de natureza descritiva, e dois com abordagem quanti/qualitativa.^{14,22} A maioria dos estudos

foi realizado nos últimos cinco anos da data da coleta dos dados.¹⁸⁻²²

Observou-se, entretanto, que nenhum dos estudos mencionou a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) nas ações de assistência pré-natal, mesmo em comunidades ribeirinhas também pertencentes a populações indígenas.

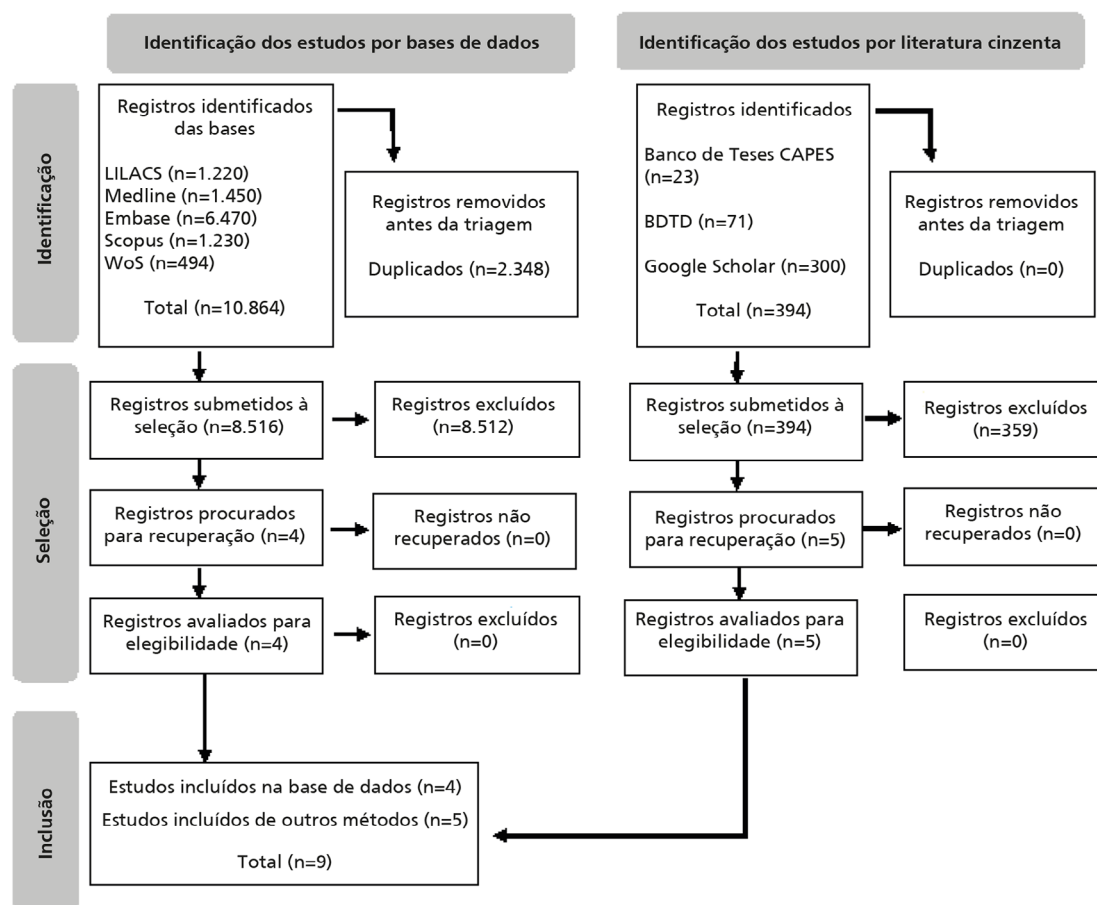
Os dados extraídos dos estudos estão apresentados na Tabela 1, contendo informações sobre os autores, ano da realização do estudo ou da publicação, local, tipo de divulgação, delineamento e principais resultados. Esses achados foram sintetizados de forma narrativa e posteriormente agrupados em eixos temáticos que são aprofundados na seção de Discussão.

Discussão

Os nove estudos analisados evidenciam que a assistência pré-natal oferecida às gestantes ribeirinhas no Brasil permanece limitada,¹⁴⁻²² embora com alguns pontos positivos observados em áreas geograficamente remotas e socialmente vulneráveis. De forma geral, o cuidado apresenta-se fragmentado, especialmente nas regiões com

Figura 1

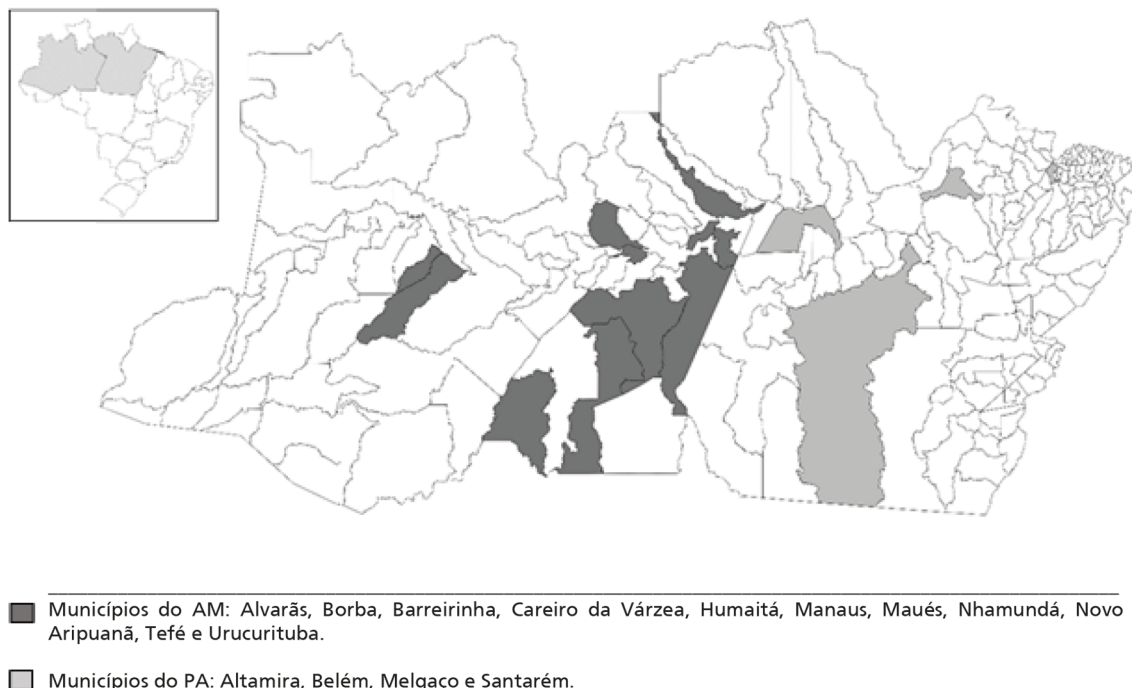
Fluxograma (PRISMA-ScR) identificando os estudos primários incluídos na revisão de escopo.



Fonte: modificado de Page MJ *et al.*³²

Figura 2

Distribuição dos municípios abrangidos pelos estudos incluídos na revisão de escopo sobre a assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil. Brasil, 2025.



maior concentração dessa população. Com base nesses achados, a discussão foi organizada em eixos temáticos que abordam as fortalezas e os desafios relacionados à qualidade da assistência pré-natal.

Fortalezas determinantes na qualidade da assistência pré-natal

Entre as fortalezas identificadas, destaca-se o reconhecimento, pelas gestantes, da importância do acompanhamento pré-natal, o que favorece a adesão, ainda que parcial, às recomendações estabelecidas pelos protocolos assistenciais.^{23,24} Em alguns contextos, os estudos relataram a oferta de testagem rápida, suplementação de micronutrientes e visitas domiciliares, demonstrando esforços locais para ampliar o acesso ao cuidado.²⁵

A atuação de enfermeiros na linha de frente também foi apontada como estratégia relevante, tanto pela realização de consultas como pela oferta de orientações educativas, fortalecendo o vínculo com a comunidade. Esses achados convergem com a literatura nacional, que reconhece a Enfermagem como protagonista na Atenção Básica, especialmente em áreas de difícil acesso,²⁶ e com evidências internacionais que destacam a eficácia do cuidado multiprofissional em populações vulneráveis.^{24,27}

Desafios que impactam a qualidade da assistência pré-natal

Apesar das iniciativas locais, os estudos destacaram importantes desafios para a oferta do pré-natal em comunidades ribeirinhas. As barreiras geográficas, dependência do transporte fluvial e sazonalidade das cheias dos rios dificultam a continuidade das consultas e o acesso oportuno aos serviços.^{14,19,21,28-29}

Também foram relatadas limitações estruturais^{14-16,18-20} como falta de medicamentos, escassez de exames complementares próximos às comunidades e precariedade de instalações, associadas à alta rotatividade de profissionais, fatores que fragilizam a continuidade do cuidado.³⁰

Ademais, verificou-se insuficiente integração entre a atenção básica e os serviços de referência hospitalar,^{16,19-20} dificultando a vinculação das gestantes ao local do parto. Essa fragilidade compromete a qualidade e a resolutividade do pré-natal,¹⁹ em contraste com as recomendações internacionais que enfatizam a articulação em redes de cuidado.³¹

Implicações para a prática e pesquisa

Os achados desta revisão ressaltam a necessidade de fortalecer as políticas públicas para promover a equidade

Tabela 1

Descrição dos estudos primários incluídos na revisão de escopo. Brasil, 2025.			
Identificação do estudo	Tipo de divulgação	Delineamento	Principais resultados
Souza <i>et al.</i> , ¹⁴ 2013 Realizado em Belém/PA Gestantes ribeirinhas	Artigo	Descritivo qualitativo	Desafios: os desafios enfrentados pelas gestantes ribeirinhas não se restringem apenas à distância geográfica, mas abarcam questões estruturais (recursos humanos), organizacionais (fluxos de atendimento), comunicacionais (limitações na educação em saúde) e determinantes sociais e ambientais. Essa multiplicidade de barreiras evidencia a natureza complexa e multidimensional das desigualdades no acesso ao pré-natal.
Pereira <i>et al.</i> , ¹⁵ 2018 Realizado em Belém/PA Gestantes ribeirinhas	Artigo	Descritivo qualitativo	Fortalezas e desafios: evidencia a dupla face da assistência pré-natal em áreas ribeirinhas: de um lado, há fortalezas relacionadas à adesão, à valorização pelas gestantes e ao potencial educativo e preventivo do pré-natal; de outro, persistem desafios estruturais críticos, como a carência de profissionais especializados e a ausência de procedimentos clínicos básicos, que fragilizam a continuidade e a efetividade do cuidado.
Souza, ¹⁶ 2018 Realizado em Manaus/AM Mulheres adscritas no território	Dissertação de mestrado	Descritivo quali/ quanti	Fortalezas e desafios: O atendimento itinerante por Unidade Móvel Fluvial constitui uma fortaleza importante para ampliar o acesso e manter níveis de cuidado próximos do adequado, quando comparados a outras realidades. Contudo, essa estratégia é marcada por desafios estruturais e organizacionais, como limitação do tempo de permanência, falhas de registro, desarticulação com a rede de saúde e insuficiência de recursos materiais, que comprometem a integralidade e continuidade do cuidado pré-natal.
El Kadri <i>et al.</i> , ¹⁷ 2019 Realizado em Borba/AM	Artigo	Descritivo qualitativo	Fortalezas e desafios: A implementação da Unidade Móvel Fluvial em Borba-AM representa uma fortaleza estrutural, ao ampliar a cobertura e qualificar a assistência à saúde de populações ribeirinhas. A estratégia enfrenta desafios relacionados a condicionantes ambientais, temporais e de recursos humanos, além da necessidade de incorporar a diversidade social e cultural no planejamento do cuidado.
Cabral <i>et al.</i> , ¹⁸ 2020 Realizado em Alvarães/AM Mulheres ribeirinhas	Artigo	Descritivo quantitativo	Desafios: a saúde reprodutiva em contextos ribeirinhos é marcada por vulnerabilidades estruturais e sociais, como gestações precoces, elevada fecundidade e perdas gestacionais. Esses fatores se somam a uma assistência pré-natal insuficiente ou inexistente, evidenciada por partos sem acompanhamento adequado e ausência de programas humanizados. Ainda, o predomínio de um modelo de atenção medicalizante e hospitalocêntrico, sem políticas de planejamento familiar, o que aprofunda desigualdades e compromete a integralidade do cuidado.
Figueira <i>et al.</i> , ¹⁹ 2020 Realizado em Santarém/PA Gestores de Unidades Móveis Fluviais	Artigo	Qualitativo	Desafios: a assistência pré-natal em áreas ribeirinhas é impactada por múltiplas barreiras estruturais e sociais, que vão além da dificuldade geográfica. A precarização dos vínculos trabalhistas e a rotatividade das equipes comprometem a continuidade do cuidado. A escassez de recursos materiais e de infraestrutura básica, somada à falta de capacitação para agentes comunitários, fragiliza a qualidade da atenção. A desarticulação com a rede de atenção impede a integralidade e a resolutividade do cuidado pré-natal.
Lima <i>et al.</i> , ²⁰ 2021 Realizado em municípios do estado do Amazonas	Artigo	Descritivo quantitativo	Fortalezas e desafios: a criação da Unidade Móvel Fluvial representa uma fortaleza organizacional e de acesso, ampliando a cobertura da atenção básica na maioria dos municípios ribeirinhos investigados. Os desafios estruturais e logísticos persistem como a redução localizada da cobertura, a escassez de equipes e os deslocamentos extensos prejudicam a efetividade. Somam-se a falta de insumos e exames, fragilidades no vínculo com a rede de atenção e a baixa produtividade no pré-natal, que comprometem a integralidade e qualidade da assistência.
Lourinho e Sousa, ²¹ 2021 Realizado em Altamira/PA Gestantes, parturientes e puerperas	Trabalho de conclusão de curso de graduação	Análítico quantitativo	Desafios: evidencia-se um cenário de graves deficiências na cobertura e qualidade do pré-natal, marcado por desigualdades socioeconômicas e demográficas que marginalizam as gestantes. A essas vulnerabilidades somam-se barreiras geográficas, o que leva à adesão tardia e ao número insuficiente de consultas. A fragilidade nos registros clínicos compromete o acompanhamento adequado e a continuidade do cuidado.
Silva, ²² 2023 Realizado em Melgaço/PA	Dissertação de mestrado	Análítico quanti/ quali	Fortalezas e desafios: Embora os serviços de pré-natal, parto e puerpério estejam formalmente disponíveis nos municípios estudados, a análise mostra que essa disponibilidade não se traduz em acesso efetivo. Os principais desafios residem na concentração da atenção nas sedes urbanas, na instabilidade de recursos humanos, e na falta de insumos e exames essenciais. Além disso, a logística deficiente (transporte, UMF e agenda restrita) compromete a cobertura, resultando em percentuais alarmantes de gestantes sem nenhuma consulta de pré-natal, revelando a fragilidade da universalidade do cuidado.

em saúde.^{18,20} A Rede Cegonha, reestruturada e expandida na forma da Rede Alyne,⁷ demonstra um aprimoramento estratégico da atenção materno-infantil, com foco no cuidado integral e humanizado, especialmente para populações negras e vulneráveis. Essas mudanças refletem um esforço contínuo para adaptar e aprimorar as estratégias nacionais, reforçando a importância de políticas consistentes e sustentadas.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) é um avanço importante por reconhecer as especificidades das populações ribeirinhas. No entanto, sua implementação ainda é fraca e pouco integrada aos serviços locais. Por isso, reforçamos a necessidade de uma articulação mais forte entre a atenção básica e os hospitais de referência, seguindo as recomendações da OMS para garantir o acesso oportuno, a integralidade e a continuidade do cuidado.³¹

A falta de estudos sobre a assistência pré-natal para gestantes ribeirinhas no Brasil mostra uma lacuna no conhecimento científico. A maioria dos estudos é qualitativa e se concentra no Amazonas^{16-18,20,22} e no Pará,^{14-15,19,21,22} o que dificulta a generalização dos resultados, reforçando a necessidade de pesquisas multicêntricas com metodologias mistas e que incluam mais regiões do Brasil. Além disso, há necessidade de mais estudos que avaliem intervenções para melhorar a qualidade do pré-natal nessas comunidades, o que pode ajudar a fortalecer as políticas de saúde e a reduzir as desigualdades.

Considerações finais

Esta revisão de escopo identificou, no contexto da assistência pré-natal a gestantes ribeirinhas no Brasil, tanto aspectos positivos quanto desafios significativos. Os estudos mostram que, apesar de iniciativas locais e da atuação dedicada de profissionais de saúde, como enfermeiros, o cuidado ainda é fragmentado e limitado. Isso reflete as desigualdades no acesso e na qualidade da saúde.

Os achados reforçam a urgência de criar estratégias que fortaleçam a atenção básica em territórios isolados, assegurando a equidade, a integralidade e a universalidade no cuidado pré-natal. Para superar as barreiras geográficas e estruturais, é essencial investir de forma consistente, promover o diálogo entre gestores, profissionais e as próprias comunidades e, além disso, incentivar a produção científica que subsidie políticas públicas adaptadas às particularidades das populações ribeirinhas.

Agradecimentos

Agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 pelo apoio financeiro.

Contribuição dos autores

Nascimento ESD, Andrade RLP, Gomes-Sponholz F: conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recurso, software, visualização de dados, escrita da primeira versão do manuscrito.

Silva ALC e Jurca J: investigação, supervisão, validação, escrita – revisão crítica e edição do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Veivenberg CG, Sales APA, Teston EF, Lima LF, Giacon BCC, Souza TSL, *et al.* Pré-natal tardio em mulheres de comunidades ribeirinhas como preditor de near miss materno. *Perspect Exp Clín Inov Biomed Educ Saúde*. 2024; 9 (2): e20074
2. Santos, LKR, Oliveira, FB, João L. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. *Physis*. 2024; 34: 34004
3. Rocha NM, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Prenatal care: a temporal analysis using data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. *Cad Saúde Pública*. 2025; 41 (5): e00143424
4. Acevedo P, Martinez S, Pineda L, Lopez R, Hernandez J, Gutierrez F, *et al.* Distance as a barrier to obstetric care among indigenous women in Panama: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020; 10 (3): e034763
5. Bacciaglia M, Neufeld HT, Neiterman E, Krishnan A, Johnston S, Wright K. Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023; 23 (1): 1-14
6. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (5): 1281-9.
7. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Conjunta nº 220/2024-DGCI/SAPS-MS e DAHU/SAES-MS. Atualização da Rede Cegonha para Rede Alyne no SUS. Brasília (DF); 2024. [acesso em 2024 Mai 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf>

8. Teles IA. As características e impactos das políticas públicas de atenção à saúde materna no Brasil nos últimos 20 anos. *Íandê Cienc Hum*. 2023; 7 (1): 64-73.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2024 Mai 28]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
10. Morgan J, Breau GM. Access to maternal health services for Indigenous women in low- and middle-income countries: an updated integrative review of the literature from 2018 to 2023. *Rural Remote Health*. 2024; 24 (2): 1-12.
11. Joanna Briggs Institute (JBI). JBI reviewers manual [Internet]. Adelaide: JBI; 2020. [acesso em 2024 Mai 28]. Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355863557/Previous+versions?attachment=%2Fdownload%2FAttachments%2F355863557%2FJBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf&type=application%2Fpdf&filename=JBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf#page=406
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169 (7): 467-73.
13. Open Science Framework (OSF). Protocol registration: Prenatal care for riverine pregnant women in Brazil: scoping review [Internet]. OSF Registries; 2024. [acesso em 2024 Mai 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/X6C3Q>
14. Souza ES, Nazareth IV, Gonçalves APO, Meneses IMS. A look of women-mothers about prenatal care. *J Nurs UFPE On Line*. 2013; 7 (8): 5135-42.
15. Pereira AA, Silva FO, Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV. Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência pré-natal. *Cogitare Enferm*. 2018; 23 (4): e54422.
16. Souza EV. Atenção ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial de Manaus [dissertação]. Manaus (AM): Fiocruz; 2018.
17. El Kadri MR, Santos BS, Lima RTdS, Schweickardt JC, Martins FM, Barros MAV. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180613.
18. Cabral I, Cella W, Freitas SR. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. *Saúde Debate*. 2020; 44 (127): 1066-78.
19. Figueira MCS, Marques D, Vilela MFG, Bazílio J, Pereira JA, Silva EM. Work process of river family health teams from the perspective of Primary Care managers. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54: e03574.
20. Lima RTDS, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Junior JDO, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26 (6): 2053-64.
21. Lourinho GS, Souza IC. Pré-natal e morbidade materna em populações dos campos, das florestas e das águas em Altamira-PA [trabalho de conclusão de curso de graduação]. Altamira (PA): Universidade Federal do Pará; 2021.
22. Silva WRS. Quando há água por todos os lados: o acesso ao pré-natal, parto e puerpério em municípios rurais remotos da Amazônia [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2023.
23. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery*. 2021; 25 (1): e20200098.
24. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016. [acesso em 2024 Mai 28]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
25. Barbosa de Andrade R, Pirkle CM, Sentell T, Bassani D, Rodrigues Domingues M, Câmara SMA. Adequacy of Prenatal Care in Northeast Brazil: Pilot Data Comparing Attainment of Standard Care Criteria for First-Time Adolescent and Adult Pregnant Women. *Int J Womens Health*. 2020; 12: 1023-31.
26. Toso BRGO, Orth BI, Vieira LB, Dalla Nora CR, Geremia DS, Mendonça AVM, *et al*. Practices developed by nurses in primary health care in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024; 45: e20230154.
27. Melwani S, Cleland V, Patterson K, Nash R. Identifying health literacy solutions for pregnant women and mothers in Tasmania: a codesign study. *Health Lit Commun Open*. 2023; 1 (1): 2255027.
28. Silva SFS, Santos LM, Rodrigues CL. Geographical barriers and access to prenatal care in the Brazilian Amazon. *Rev Panam Salud Pública*. 2019; 45: e12.
29. Medeiros CRG, Costa GD, Oliveira MMC. Primary Health Care in the Amazon: challenges for health practices. *Saúde Soc*. 2016; 25 (4): 901-13.
30. Pereira RC, Oliveira MLC, Fernandes J. Structural limitations in maternal care services in Northern Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25 (9): 3451-60.

31. Fernandez M, Pinto HA, Fernandes LMM, Oliveira JAS, Souza Lima AMF, Santana JSS, *et al.* Interoperability in universal healthcare systems: insights from Brazil's experience integrating primary and hospital health care data. *Front Digital Health*. 2025; 7: 1622302.

32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar; 372: 71.

Recebido em 15 de Outubro de 2024

Versão final apresentada em 31 de Agosto de 2025

Aprovado em 17 de Setembro de 2025

Editor Associado: Karla Bomfim