

Original

A assistência pré-natal em zonas rurais: sob a perspectiva dos enfermeiros

Prenatal care in rural areas: from nurses' perspective

Atención prenatal en zonas rurales: desde la perspectiva de las enfermeras

Matheus Lopes dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-2840-8377

Mayra Loreanne

Nascimento Corrêa¹

ORCID: 0000-0002-9067-0192

Pablo Palmerim Santana¹

ORCID: 0000-0003-1709-8676

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini¹

ORCID: 0000-0003-2807-2682

Nely Dayse Santos da Mata¹

ORCID: 0000-0002-0245-8141

Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹

ORCID: 0000-0003-1252-3709

Resumo

Objetivo: Compreender a assistência pré-natal a partir das vivências de enfermeiros no contexto da zona rural. **Métodos:** Estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros de dez Unidades Básicas de Saúde da zona rural em uma capital da região Norte do país. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no período de julho de 2022 a agosto de 2023. Para análise dos dados, realizou-se a análise categorial de conteúdo de Bardin, com o auxílio do software Atlas.ti®. **Resultados:** Com base nas análises, emergiram três categorias: a) Implicações dos fatores socioeconômicos e demográficos no acesso aos serviços; b) Implicações da cultura no acompanhamento gestacional; c) A importância da atuação da equipe multidisciplinar na zona rural. **Conclusão:** Os profissionais se deparam com usuários em situação de vulnerabilidade socioeconômica, além de uma conjuntura geográfica desfavorável e isolamento assistencial, o que dificulta a prestação de uma assistência de qualidade.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Saúde da População Rural; Cuidado Pré-Natal.

¹Universidade Federal do Amapá. Macapá, Amapá. Brasil.

Autor correspondente:
Matheus Lopes dos Santos
E-mail:
matheuslopes778@gmail.com

O que se sabe?

As falhas na assistência ao pré-natal se acentuam na zona rural. Somatizam-se impicantes geográficos os fatores socioeconômicos de seus moradores e questões estruturais dos serviços de saúde, dificultando a assistência.

O que o estudo adiciona?

Aponta estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde nas unidades básicas para garantir o cuidado continuado das gestantes, além de evidenciar a importância de figuras comunitárias e profissionais no território rural.



Como citar este artigo: Santos ML, Corrêa MLN, Santana PP, Calandrini TSS, Mata NDS, Nemer CRB. A assistência pré-natal em zonas rurais: sob a perspectiva dos enfermeiros. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e6099. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6099

Abstract

Objective: To understand prenatal care based on nurses' experiences in the context of rural areas. **Methods:** An exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 12 nurses from ten Basic Health Units in the rural area of a capital in the North region of the country. Data were collected through semi-structured interviews from July 2022 to August 2023. For data analysis, Bardin's categorical content analysis was performed, with the aid of Atlas.ti® software. **Results:** Based on the analyses, three categories emerged: a) Implications of socioeconomic and demographic factors on access to services; b) Implications of culture on pregnancy monitoring; c) The importance of the multidisciplinary team's work in rural areas. **Conclusion:** Professionals are faced with users in a situation of socioeconomic vulnerability, in addition to an unfavorable geographic situation and care isolation, which makes it difficult to provide quality care.

Descriptors: Nursing Assistance; Health of the Rural Population; Prenatal Care.

Resumen

Objetivo: Comprender la atención prenatal desde la perspectiva de las enfermeras en el contexto rural. **Métodos:** Estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 12 enfermeras de diez Unidades Básicas de Salud en la zona rural de una capital del norte del país. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas entre julio de 2022 y agosto de 2023. Para el análisis de datos, se realizó el análisis de contenido categórico de Bardin con la ayuda del software Atlas.ti®. **Resultados:** Con base en los análisis, surgieron tres categorías: a) Implicaciones de los factores socioeconómicos y demográficos en el acceso a los servicios; b) Implicaciones de la cultura en el seguimiento del embarazo; c) La importancia del trabajo del equipo multidisciplinario en zonas rurales. **Conclusión:** Los profesionales se enfrentan a usuarias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, además de una situación geográfica desfavorable y aislamiento asistencial, lo que dificulta la prestación de una atención de calidad.

Descriptores: Asistencia de Enfermería; Salud de la Población Rural; Cuidado Prenatal.

INTRODUÇÃO

A assistência nas gestações de risco habitual ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que é considerada a porta de entrada preferencial das gestantes no Sistema Único de Saúde. Nesse serviço, as gestantes devem ser acolhidas e assistidas por uma equipe multiprofissional, com a garantia de um atendimento de qualidade.⁽¹⁾ Entre os profissionais da equipe de saúde que prestam assistência à gestante, resalta-se o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS), que é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, estabelecida pela Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem e conduzir inteiramente o pré-natal (PN) de risco habitual.⁽²⁾

O profissional enfermeiro é essencial no cuidado da gestante, tendo em vista sua importância no exercício das ações de educação em saúde durante o PN, fornecendo estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças durante a gestação, por meio das consultas de enfermagem.⁽³⁾ Diante disso, denotam-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência à gestante e os benefícios da realização do PN.

No entanto, tem-se identificado falhas nessa assistência, as quais são influenciadas por desigualdades socioeconômicas, raciais, educacionais e territoriais, que resultam na dificuldade de acesso, início tardio no acompanhamento da gestação, número de consultas inadequado e evasão do PN. Somado a isso, citam-se os fatores estruturais dos serviços de saúde do Brasil, como o número insuficiente de profissionais que prestam assistência PN e infraestrutura precária dos serviços de saúde.⁽⁴⁾

Este cenário é agravado quando analisado o contexto situacional do PN na zona rural (ZR), onde essas dificuldades são acentuadas, principalmente, pelos fatores geográficos, representados pelo difícil acesso a transporte, grandes extensões territoriais e condições de estradas afetadas pelas variações climáticas que inviabilizam o acesso até a UBS.⁽⁵⁾

Os impicantes geográficos que permeiam o território rural se somam ao baixo poder econômico de seus moradores, haja vista que o deslocamento até os serviços de saúde nessas áreas carece de um transporte terrestre ou fluvial e demandam longas horas, interferindo no desempenho das atividades de renda, as quais, geralmente, são advindas da agricultura e pesca. A associação desses fatores contribui para que a busca pelos serviços de saúde seja protelada mesmo quando há necessidade, aumentando a chance de agravos na presença de doenças.⁽⁶⁻⁷⁾

Além disso, a população residente na ZR possui os serviços públicos de saúde como a única opção de acesso, já que os planos de saúde suplementares estão fora do seu alcance econômico.⁽⁶⁾ Os habitantes desses territórios são caracterizados pelo baixo nível de escolaridade, o que dificulta a compreensão do processo de saúde-doença, ações de prevenção às comorbidades e promoção da saúde. Diante disso, o nível educacional desses indivíduos impacta diretamente a forma de conduzir os cuidados em saúde.⁽⁸⁾

Os diferentes elementos e contextos citados que envolvem o território rural podem impor diversos impactos aos serviços de PN disponíveis nessas áreas, principalmente relacionados à adesão a esse

serviço.⁽⁵⁾ Logo, é necessário conhecer a realidade dos serviços de PN presentes nas áreas rurais, para compreender a magnitude das possíveis implicações que as particularidades deste território podem influenciar na assistência ofertada às gestantes pelos profissionais de enfermagem. Portanto, o presente estudo tem como objetivo compreender a assistência PN a partir das vivências de enfermeiros no contexto da ZR.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na ZR de uma capital da região Norte do país. O estado desta capital, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2022, possuía uma área de 142.470,62 km² e uma população estimada de 733.759 pessoas; destas, 442.933 são pessoas residentes na capital.⁽⁹⁾ No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consta que a capital de estudo agrega um total de 35 UBSs em seu território, sendo que, destas, dez estão localizadas na ZR.

Para assegurar o rigor metodológico apropriado para pesquisas qualitativas, o trabalho foi conduzido seguindo-se o checklist COnsolidated criteria for REporting Qualitative research. Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros responsáveis pelos atendimentos de PN nas dez UBSs localizadas na ZR, escolhidos de forma intencional. Foram incluídos enfermeiros que atendiam ao PN nas UBSs. Foram excluídos os enfermeiros afastados de suas funções por qualquer motivo.

Foram realizadas visitas a essas UBSs. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2022 a agosto de 2023. Foram utilizados, para coleta de dados, um questionário socioprofissional e uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros. As entrevistas foram conduzidas pelo autor principal, graduando em enfermagem, treinado para execução das entrevistas, o qual fazia parte do projeto de pesquisa maior. Essas entrevistas ocorreram consoantes à disponibilidade dos participantes, de forma individual, presencial nas UBSs ou remotamente (aplicativo de videochamada), gravadas mediante autorização prévia (com duração entre 20 a 50 minutos), além de serem transcritas (revisadas), armazenadas em documentos no programa Microsoft Word® 2010 e, posteriormente, analisadas.

Nas entrevistas, foram abordadas perguntas acerca do atendimento do enfermeiro nas consultas de PN, como o manejo das gestantes durante o PN e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e gestantes durante a assistência. Essas só foram realizadas após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados qualitativos foi realizada através da análise categorial de Bardin. São três as fases do processo de análise de conteúdo, nomeadamente: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, o material foi organizado para torná-lo operacional, estruturando as ideias iniciais. A segunda consistiu na categorização do material e na identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Por fim, a terceira fase, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foi destinada ao tratamento dos resultados, a fim de condensar e destacar informações para análises e interpretações inferenciais reflexivas e críticas.⁽¹¹⁾

Utilizou-se, para auxiliar na análise, o software ATLAS.ti® Qualitative Data Analysis, versão 8.0, aplicado para armazenar, codificar e analisar dados qualitativos, visando facilitar a organização dos dados codificados a serem interpretados. O ATLAS.ti® é composto por diversos elementos, destacando-se unidade hermenêutica (pasta própria para armazenamento dos dados), documentos primários, códigos e notas de análise. Sendo assim, os dados deste estudo foram organizados através da unidade hermenêutica, que é o projeto ampliado, composto por 12 documentos primários (formulários) e 17 códigos (unidades de registro). A partir da codificação, elaboraram-se três categorias para discussão dos resultados.

A pesquisa obedeceu à Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética no 37153220.9.0000.0003. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, estes foram identificados por códigos alfanuméricos (e.g., ENF 001, ENF 002, etc.).

RESULTADOS

Sobre o perfil socioprofissional dos enfermeiros das UBSs da ZR, destaca-se o seguinte: 75% (n=9) do gênero feminino; 58% (n=7) na faixa etária até 35 anos de idade; 75% (n=9) atuando até três anos nas UBSs de estudo. Os enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) representaram 91% (n=11), enquanto 8% (n=1) eram da UBS. No que tange à qualificação dos profissionais, 58% (n=7) possuem

especialização; 33% (n=4) possuem somente graduação; e 8% (n=1) possuem mestrado. Entre os enfermeiros com especialização, 71% (n=5) possuem título na área da obstetrícia.

Com base nas análises, foram formuladas três categorias: a) Implicações dos fatores socioeconômicos e demográficos no acesso aos serviços; b) Implicações da cultura no acompanhamento gestacional; c) A importância da atuação da equipe multidisciplinar na zona rural.

a) Implicações dos fatores socioeconômicos e demográficos no acesso aos serviços

Nas entrevistas analisadas, houve predominância de discursos relacionados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde marcados pela ausência de transporte para deslocamento até as unidades de saúde, extensa distância territorial entre os domicílios e serviços, além de estradas com condições ruins de tráfego, geradas por alterações climáticas. Houve dificuldades ainda maiores quando em áreas fluviais. Os aspectos citados impactam as gestantes, gerando entraves no acesso aos serviços básicos de assistência PN, como exames laboratoriais e consultas, e/ou até os mais complexos, como assistência especializada às gestações de alto risco e ao parto, interferindo, significativamente, na cobertura populacional da área adscrita, como podemos observar nas narrativas:

[...] desde a distância que a gestante percorre para chegar na UBS (Unidade Básica de Saúde), o difícil acesso a laboratórios e clínicas para a realização dos exames e ultrassom. [...] a dificuldade para a realização de um pré-natal de alto risco e até a ida dela para a maternidade para realizar o parto (ENF 001).

[...] às vezes, por falta de transporte tanto pela parte da gestante quanto pela da unidade, pela estrada que não é tão boa para o tráfego quando chega o inverno. As comunidades são distantes umas das outras (ENF 007).

O meu serviço é diário. Para falar a verdade, eu tinha que estar na área, mas aí, se eu for, eu vou ver a gestante. Hoje eu vou ver uma gestante aqui, uma lá, daqui a 5, 10 km para dentro do mato, aí acabou a manhã, não dá (ENF 004).

Já no interior, a gente já tem uma dificuldade maior, porque como é área fluvial, muitas vezes essa gestante não tem o transporte para chegar até a unidade com a gente. A gente também não dispõe de transporte para fazer uma busca ativa, quando necessário (ENF 010).

Entre os serviços de saúde dispostos na área rural, a realização de exames laboratoriais é apontada como uma das principais carências. Os enfermeiros relatam que as gestantes precisam se deslocar até a capital para realizar os exames, e algumas acabam abandonando o PN na área rural para fazer na cidade, em razão da disponibilidade de exames. Já aquelas sem poder aquisitivo para se deslocar até a cidade perpassam todo o ciclo gravídico sem alcançar os exames mínimos que devem ser feitos durante o PN. Tal situação é exposta nos discursos a seguir:

[...] a dificuldade envolve todos, pois, na minha região, não temos laboratórios. Elas têm que se deslocar até a capital para realizar a coleta e retornar depois para buscar os resultados (ENF 001).

Muitas abandonam. Tem muita gente aqui que tem uma casa, que mora por aqui, um terreninho, mas tem a sua habitação na cidade. Devido a esse difícil acesso de conseguir o exame, elas preferem ir para a cidade (ENF 003).

A insegurança para a tomada de decisão diante das intercorrências na gestação é outro efeito que atinge a assistência prestada pelos enfermeiros, decorrente da ausência de exames laboratoriais. Isso gerou sentimentos conflituosos e indecisão mediante a prescrição de condutas assistenciais, sendo a única alternativa dos profissionais prescreverem tratamentos de forma empírica para as gestantes, sem a real confirmação de diagnóstico, conforme expresso nas falas a seguir:

[...] chega falando: “Ah, enfermeira, estou com sintomas de infecção urinária”. Mesmo a gente não tendo o exame que comprove, a gente vai e faz o tratamento da infecção urinária às escuras, porque a gente não tem o exame (ENF 002).

[...] às vezes, a pessoa está com uma infecção ou algum tipo de doença e não cuida. Só vai saber na maternidade, porque a gente pede o exame e a pessoa não vai para a cidade (local onde dispõe unidades básicas com exames laboratoriais). Aí, quando eu vejo que a grávida já está com uma infecção urinária, que já está com os sintomas, eu já passo o remédio (ENF 004).

A partir de relatos dos enfermeiros, é possível visualizar uma configuração socioeconômica das gestantes da ZR, caracterizadas como um grupo de baixa renda, que advém de atividades da agricultura familiar, além do recebimento de auxílio social. Essa dimensão econômica influencia diretamente a alimentação dessas mulheres, composta por alimentos de baixo custo e pouco nutritivos, ocasionando a deficiência de nutrientes e, conseqüentemente, desequilíbrios fisiológicos que se manifestam pela sintomatologia da nutrição desequilibrada, impactando a gestação.

Muitas queixas de fraqueza, por falta de nutrientes devido à alimentação precária. A pobreza extrema no interior mesmo. [...] eles (população rural) não têm emprego, dependem do trabalho na roça, da pesca, da caça, etc. (ENF 006).

Outra dificuldade é quanto à situação da dieta dessas gestantes do interior. Muitas vezes, é uma dieta restritiva. Somente o peixe frito, o açaí e a farinha ou os embutidos, que as comunidades ribeirinhas consomem muito, muitos embutidos, causando, assim, transtornos alimentares e proporcionando essa baixa ingestão de vitaminas e nutrientes (ENF 010).

b) Implicações da cultura no acompanhamento gestacional

A segunda categoria destaca aspectos culturais relacionados às práticas comuns durante a gestação das mulheres da ZR citadas pelos enfermeiros. Observou-se que as parteiras assumem papel social de destaque nas comunidades rurais, sendo vistas pelas gestantes como uma figura de apoio durante o processo gestacional. Na descoberta da gravidez e na ocorrência de mudanças ou complicações, a busca pela parteira é a conduta mais comum pelas gestantes, sendo o ponto de busca das mulheres dessa região, tornando dispensável o serviço das UBSs, segundo os profissionais. Também são descritas práticas realizadas e incentivadas pelas parteiras, como o puxo da barriga (massagem abdominal para alinhar o bebê ao canal de parto, prática popular de parteiras da região Norte) e o parto domiciliar, respectivamente. Tal situação é exposta nas seguintes falas:

Nosso maior desafio é realmente com a cultura das parteiras, cultura de que não precisa fazer o pré-natal, delas não conhecerem a importância do pré-natal (ENF 002).

Uma coisa principal ali na zona rural é o costume. Costume é uma construção social. Ali naquela região onde tem as parteiras, e quando a parteira diz uma coisa, é uma verdade. Muita gente não vai para a capital (local das maternidades do estado), porque a parteira falou que dá para ter em casa ou a pessoa só faz o primeiro atendimento lá na UBS (Unidade Básica de Saúde) e depois fica acompanhando a parteira. [...] ah, teve algum problema? Leva para a parteira puxar como eles falam. Muitas vezes, chega paciente grávida lá, gestante com 37, 39 semanas, que nunca foi à UBS, mas já foi em parteiras. Então, isso daí tem sido desde os primórdios. É um motivo para que as grávidas não tenham tanta vontade de ir à UBS (ENF 009).

A experiência intergeracional é um aspecto presente na área rural, onde a multiparidade de mães e avós que tiveram o acompanhamento de parteiras durante as suas gestações não resultou em desfechos obstétricos negativos, diminuindo, dessa forma, o reconhecimento da assistência à gestante na UBS como algo essencial. Além disso, são relatados a resistência e o absenteísmo durante o PN das gestantes rurais, sendo visualizados como um desafio para o início e prosseguimento da assistência prestada pelos enfermeiros. Outro fator que dificulta a captação precoce das gestantes é o receio e a vergonha que jovens sentem mediante as repercussões decorrentes da gravidez precoce, como observado nas falas a seguir:

A questão cultural das mães e avós, que dizem parir dez filhos e nunca precisou fazer essas coisas (pré-natal), ou leva para a parteira puxar (ENF 001).

A gente encontra muita dificuldade de levar o pré-natal adiante, porque as mulheres da zona rural têm mais resistência a fazer o pré-natal, a dar continuidade ao pré-natal. [...] a gente tem essa dificuldade de captar a gestante até a décima sexta semana. A gente já consegue captar de forma tardia, isso com a gente já em cima da paciente: “Olha, vamos fazer o pré-natal”. Elas não levam com tanta seriedade, é uma cultura do interior, da área rural (ENF 002).

A gente tem muita dificuldade em captar essa gestante nas 12 primeiras semanas de gestação, devido a toda uma cultura. Às vezes, são meninas novas, aí não querem repassar que estão grávidas (ENF 010).

Iniciar o acompanhamento da gestação na UBS para ter acesso ao cartão de PN é uma prática comum na ZR, sendo visto pelas gestantes como um meio de entrada à maternidade para realização do parto. Também há uma expectativa de receber um melhor atendimento na presença do documento, em virtude de demonstrar o acompanhamento do PN, como destacado nas seguintes falas:

A maioria chega com a gestação avançada, porque é muita falta de informação. Elas vêm mais para pegar o cartão, segundo elas (gestantes), para quando chegar na maternidade serem bem atendidas, porque, na cabeça delas, vão ser muito mal atendidas sem o cartão (ENF 004).

Geralmente, as que têm mais de seis meses só procuram abrir o cartão para ir à capital (ENF 007).

c) A importância da atuação da equipe multidisciplinar na zona rural

Nesta categoria, evidencia-se que quando há atuação efetiva de uma equipe multidisciplinar, o serviço torna-se mais fluido e propõe-se a vencer as dificuldades enfrentadas. Foram identificadas adaptações na rotina de trabalho realizadas pelos profissionais para melhorar a prestação de assistência, como evidenciado nos seguintes discursos:

[...] a gente realiza pelo menos os testes rápidos, faz ausculta do batimento cardíaco fetal do bebê, exame físico. [...] os nossos atendimentos são realizados todos os dias, de segunda a sexta-feira, de manhã e à tarde. Nós temos médicos na nossa unidade, nós temos dentista (ENF 002).

[...] aqui a gente trabalha a questão das vacinas, são todas vacinadas. Todas as gestantes, quando saem daqui (consulta), vão para o dentista. A gente já encaminha para a quarta-feira, o dentista já fica exclusivo para atender as gestantes. [...] chegou, a gente tem que atender, não manda embora, porque a pessoa veio de longe, às vezes veio de carona, veio gastando o que não tinha (ENF 004).

Entre os profissionais da equipe de saúde da ZR, o agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel de destaque na captação das gestantes. O ACS realiza a coordenação e o planejamento do cuidado, atuando no rastreamento e acompanhamento das gestantes do território rural. No discurso de uma das enfermeiras, de uma unidade localizada em uma área quilombola, já delimitada como ZR, o resgate de gestantes faltosas também é feito pelos ACS.

[...] a gente consegue fazer essa captação de gestantes quando elas são bem acompanhadas pelo agente na área. Detectou que está grávida, já vem, eles mesmos já marcam a consulta, colocam na agenda e elas são atendidas (ENF 003).

Sim, nós temos os agentes de saúde que fazem a cobertura de toda a área quilombola. Antes a gente não tinha essa cobertura de toda a área, então, quando tem uma gestante que não veio para a consulta, eles fazem a busca ativa, o rastreamento, e trazem a gestante de volta para a gente (ENF 005).

No que tange a uma das maiores dificuldades relatadas pelos enfermeiros, os exames, com o apoio da gestão municipal de saúde, é definida uma data a cada mês para a realização de ultrassonografias das gestantes da comunidade rural. Algumas das unidades estudadas eram responsáveis pela cobertura de muitas comunidades, onde algumas só são alcançadas por meio de transporte fluvial. Nesses casos, o

atendimento é realizado durante um determinado período do mês, avisado antecipadamente aos habitantes. Para isso, os profissionais também contam com o apoio da população local, a qual se dispõe a transportar até a localidade para a prestação da assistência, como observado nas seguintes falas:

Nós conseguimos, por meio do município, realizar uma vez por mês as ultrassonografias das nossas gestantes. Isso está colaborando muito para que a gente consiga fazer um pré-natal de qualidade mais rápido (ENF 002).

[...] a gente faz na forma de agendamento com elas (gestantes) no período em que estamos por lá, que passamos a semana. A gente avisa as comunidades que a gente atende, nas quais os vizinhos ou as outras pessoas que têm embarcação se disponibilizam para estar levando essas gestantes até a gente (ENF 010).

DISCUSSÃO

O município de estudo está localizado em um território banhado pelo rio Amazonas, onde é marcado por diversas áreas de igarapés e lagos, com uma população de baixo poder aquisitivo e dificuldade de acesso às unidades de saúde. As localidades citadas englobam as ZRs, as quais são caracterizadas pela ampla extensão territorial, marcada por barreiras que incluem o difícil acesso aos serviços de saúde, com estradas, vias rurais sem pavimentação, e falta de sinalização, além de locais onde o acesso só é possível por meio de transporte fluvial.⁽¹²⁾

Quanto à categoria “Implicações dos fatores socioeconômicos e demográficos no acesso aos serviços”, o isolamento geográfico em alguns territórios da área amazônica brasileira culmina na exclusão social e limita significativamente o acesso aos serviços de saúde, o que representa um grande desafio para as intervenções de saúde pública, especialmente dos profissionais de saúde das áreas rurais.⁽¹³⁾ Corroborando os resultados desta pesquisa, estudo realizado em um município da região Norte do Brasil apresentou fatores como distância entre a moradia e a unidade de saúde, demora para o agendamento de consultas e dificuldade para a realização de exames, sendo que, muitas vezes, a gestante precisa se deslocar para a capital, representando os obstáculos à adesão das gestantes aos serviços de saúde e ao seguimento das consultas.⁽¹²⁾

Pesquisa desempenhada em um município da região Sudeste, com população e extensão territorial superior ao local de pesquisa deste estudo, demonstrou a disparidade de distância no itinerário entre domicílio e serviço de saúde entre as gestantes da cidade e da área rural. Enquanto as mulheres da cidade se deslocavam em média 4 km até uma unidade de saúde, as da localidade rural residiam em locais com distância de 1 km a 14 km dos serviços.⁽¹⁴⁾ Somado a isso, há mudanças fisiológicas das gestantes que dificultam o seu deslocamento, como aumento de peso e inchaço dos membros inferiores.⁽¹⁵⁾

Um dos instrumentos para monitorar a saúde do binômio mãe-filho são os exames laboratoriais de rotina do PN, sendo fundamental a sua realização para a identificação e correção de anormalidades que possam acarretar prejuízos à gestação. A ausência desse serviço durante esse período impossibilita o diagnóstico precoce pelos profissionais de saúde, deixando as gestantes suscetíveis a complicações e óbitos por doenças consideradas evitáveis.⁽¹⁶⁾

Diante da ausência de laboratórios no território rural e da dificuldade de locomoção até a cidade para realização de exames, levar os serviços até a comunidade em datas agendadas é uma alternativa viável, facilitando o acesso a exames pelas gestantes. Além disso, aprimora a assistência prestada pelos enfermeiros, uma vez que fornece elementos para uma avaliação qualificada do quadro clínico dessas mulheres.

Outro fator agravante na assistência oferecida pelos serviços de assistência PN neste território é a não realização de exames laboratoriais, tendo em vista que, devido à ausência da oferta de exames em sua localidade, faz-se necessário o deslocamento à capital ou o município mais próximo onde está disponível o serviço, o que, na maioria das vezes, não é feito devido às condições de renda dessas gestantes.⁽¹⁷⁾

As gestantes da ZR, além de constituírem uma população que possui baixo poder aquisitivo, ficam mais expostas ao trabalho rural e, conseqüentemente, tornam-nas mais suscetíveis ao adoecimento em razão da longa jornada de trabalho e da presença de riscos ambientais, como acidentes com animais peçonhentos, exposição a patógenos, entre outros.⁽¹⁸⁾

As adversidades socioeconômicas das gestantes podem gerar impactos na sua assistência PN; entre estes, cita-se a dificuldade de acesso ao serviço. Em razão disso, estudos trazem que o impacto supracitado é um fator preponderante para a maior probabilidade das mulheres da ZR terem filhos com baixo peso ao

nascer, haja vista que a falta de acompanhamento não permite identificar alterações no crescimento e desenvolvimento, não sendo possível tomar as condutas necessárias.⁽¹⁹⁾

A deficiência na cobertura das áreas na ZR também é observada, sendo justificada pela configuração do território, que não permite o deslocamento dinâmico e ágil dos profissionais, sendo necessário se deslocar a uma localidade mais de uma vez para atender à demanda, deixando outras áreas sem atendimento ou postergando. Somado a isso, o enfermeiro atende várias unidades e microáreas do território, resultando na sobrecarga de trabalho destinada a um número insuficiente de enfermeiros. As equipes de saúde têm dificuldade em desenvolver estratégias para dinamizar e otimizar o acesso dos habitantes da ZR aos serviços.⁽²⁰⁻²¹⁾

Sobre a categoria “Implicações da cultura no acompanhamento gestacional”, evidencia-se que a parteira assume um papel central na assistência à gestante e desenvolve atividades antes, durante e após o parto, fornecendo um acompanhamento contínuo à mulher em determinados territórios sociais, tornando-se uma referência no cuidado. Suas práticas estão ligadas a técnicas e conhecimentos tradicionais, sendo influenciados pela religiosidade. Em comunidades rurais, as relações entre as gestantes e parteiras são formadas por confiança e solidariedade, em razão de redes de parentesco e compadrio.⁽²¹⁾ Mesmo na presença de unidades de saúde oferecendo suporte às gestantes, as parteiras são procuradas, demonstrando o respeito e a autoridade que a comunidade atribui a elas.⁽²²⁾

A passagem do saber tradicional acerca das ações no parto pelas parteiras é geracional, aprendido principalmente com mães, avós, bisavós e tias, comumente desenvolvidas em áreas rurais e periféricas. A imersão das mulheres nessa função, em muitos casos, ocorre inicialmente no amparo às situações inusitadas que ocasionam a mulher a partejar, sendo, geralmente, parentes. Destacam-se a necessidade de suporte e a situação de mulheres em locais com carência assistencial de serviços de saúde, fatores que frequentemente motivam as mulheres a apoiarem umas às outras, sobretudo durante o processo de parto.⁽²²⁾

Quanto à categoria “A importância da atuação da equipe multidisciplinar na zona rural”, discute-se que, embora no Brasil a configuração do trabalho em saúde em equipes multidisciplinares remonte à década de 70, é com a propagação da ESF ocorrida na última década que a equipe multidisciplinar passou a ser essencial no trabalho em equipe multiprofissional. Preconizando a articulação dos diferentes saberes e práticas, a equipe multidisciplinar é estruturada entre diferentes formações e níveis de escolaridade, com participação ativa e contínua da equipe na busca de possibilidades para superar os desafios e contemplar uma melhor assistência.⁽²³⁾

Estudo realizado em um município da região Nordeste, que analisou a visão dos enfermeiros da ESF no atendimento a populações da ZR, identificou a equipe de saúde da APS como única forma dos habitantes terem acesso aos serviços de saúde. Na necessidade de encaminhamentos para segmentos mais complexos de atenção, os usuários devem se deslocar para a área urbana, o que não é feito pela população devido às suas condições socioeconômicas, evidenciando a dificuldade em estabelecer fluxo na Rede de Atenção à Saúde.⁽²⁴⁾ Os achados se assemelham aos resultados deste estudo, uma vez que há predominância de enfermeiros integrantes da ESF atuando na APS, único segmento de serviço de saúde disponível na área rural de estudo.

Em localidades remotas e de difícil acesso aos serviços de APS, a ESF é uma das formas para disponibilizar os serviços, de forma que a atuação e composição da equipe propiciem uma melhor cobertura à população dessas áreas.⁽²⁵⁾ No que tange às gestantes, a assistência oferecida às gestantes pelos profissionais que compõem a ESF proporciona uma atenção integral, de forma que minimiza as fragilidades impostas pelo contexto rural.

Na ZR, destaca-se o papel do ACS, que, na ausência de outros profissionais, geralmente é o primeiro profissional a ser procurado, sendo, assim, o contato mais próximo com os habitantes, desenvolvendo um vínculo com a comunidade.⁽²⁶⁾ Na presente pesquisa, os ACSs foram identificados como protagonistas na identificação e monitoramento de gestantes, sendo essenciais na coordenação do cuidado, além de possibilitarem o aumento na cobertura assistencial de áreas rurais.

Este estudo tem como limitação ser conduzido em uma localidade rural específica, não agregando territórios rurais de outros estados da região Norte, não permitindo a generalização dos achados, devido à variabilidade existente nas áreas rurais do Brasil. Entretanto, a pesquisa fornece um panorama situacional acerca das potencialidades e fragilidades da assistência de enfermagem no PN rural. Além disso, aborda estratégias utilizadas pelos profissionais nas unidades de saúde para superar as dificuldades impostas

pelas particularidades do território rural, as quais viabilizam o acesso aos serviços de saúde e aprimoram o cuidado continuado das gestantes rurais.

O presente estudo propicia subsídios para gestores de saúde na construção de novas políticas públicas. Também contribui para a prática dos profissionais de saúde desses territórios, uma vez que as adaptações identificadas neste estudo possam ser replicadas em outras unidades de saúde localizadas em áreas rurais ou periféricas.

CONCLUSÃO

O reconhecimento da vivência dos enfermeiros na ZR mediante a assistência PN possibilitou identificar os entraves na oferta da assistência, em razão de fatores geográficos, socioeconômicos e culturais presentes no território rural. Os profissionais se deparam com usuários em situação de vulnerabilidade socioeconômica, além de uma conjuntura geográfica desfavorável e isolamento assistencial, o que dificulta a prestação de uma assistência de qualidade. Associados aos fatores citados, verificam-se o absenteísmo e a resistência das gestantes com o PN, junto à preferência pelas figuras das parteiras da comunidade, enquanto a relevância do acompanhamento da gestação nas UBS não é devidamente reconhecida. Os percalços culturais levantados pelos enfermeiros atribuídos à preferência das gestantes às parteiras propõem a oportunidade para a construção de uma relação com as gestantes da ZR, tendo como intermediário as parteiras, o que pode ser realizado através da inserção dessas nas UBSs, tornando-as instrumentos de apoio, sensibilização e resgate das gestantes aos serviços de PN.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Santos ML, Nemer CRB. Coleta dos dados: Santos ML, Córrea MLN, Santana PP, Nemer CRB. Análise e interpretação dos dados: Santos ML, Córrea MLN, Santana PP, Nemer CRB. Redação do artigo ou revisão crítica: Santos ML, Córrea MLN, Santana PP, Calandrini TSS, Mata NDS, Nemer CRB. Aprovação final da versão a ser publicada: Santos ML, Córrea MLN, Santana PP, Calandrini TSS, Mata NDS, Nemer CRB.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá (Fundação Tumucumaque). Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde. Processo individual no 250.203.024/2021.

REFERÊNCIAS

1. Walter E, Baiocco GG, Lohmann PM, Faller GSG. The importance of prenatal follow-up in basic care in the vision of pregnant women. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023;12(1):e9712139431. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39431>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 569, de 1° de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Cá AB, Dabo C, Maciel NS, Monte AS, Sousa LB, Chaves AFL, Costa CC. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam a mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Ver Enferm Atual in Derme*. [Internet]. 2022;96(38):e-021257. doi: <https://doi.org/10.31011/>
4. Silva SR, Luz JLF, Floriani DTGC, Rosa T. Lacunas no conhecimentos das gestantes: falhas na assistência pré-natal e o papel do enfermeiro. *Rev Contemp*. [Internet]. 2023;3(1):299-329. doi: <https://doi.org/10.56083/RCV3N1-019>.
5. Luz JAB, Ravelli APX, Maciel MAS. Educação em saúde para gestantes da zona rural: um relato de experiência. *Rev Ext Foco*. [Internet]. 2021;(24):273-293. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i24.77492>.
6. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate*. [Internet]. 2018;42(spe1):81-99. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>.

7. Kessler M, Bertasi LM, Trindade LL, Erdtmann BK, Soares RRA, Lima SBS. Morbidities of the rural population and the use of health services. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2016;5(3):24-29. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i3.5421>.
8. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan Amaz Saúde*. [Internet]. 2020;11:e202000178. doi: <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2022 [citado 11 ago 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2010 [citado 12 ago 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/9662-censo-demografico-2010.html>.
11. Bardim, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
12. Mendes LMC, Sudré GA, Oliveira JV, Barbosa NG, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Adesão tardia e as representações sociais relacionadas à assistência pré-natal. *Rev Bras Promoc Saúde*. [Internet]. 2021;34:1-7. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13431>.
13. Reis MHS, Portugal JKA, Barros WS, Albuquerque FHS, Gama ASM. Ações de saúde em populações ribeirinhas no interior do estado do Amazonas: relato de experiência. In: Franco TB, coordenação-geral. Schkweickardt JC, El Kadri MR, Sousa RT, organizadores. *Atenção Básica na região amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. 8ª ed. Série Saúde & Amazônia – Porto Alegre (RS): Editora Rede Unida; 2019. 170-181.
14. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Access to prenatal care: inequalities in a region with high maternal mortality in southeastern Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2016;21(5):1647-1658. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.23222015>.
15. Brito JPS. Adaptações fisiológicas da gestação e repercussões no puerpério. *Rev Cient Mult*. [Internet]. 2022[cited 2024 fev 10];5:46-63. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/adaptacoes-fisiologicas#>.
16. Cavalcante KOR, Santos AA, Lúcio IML, Silva JMO, Melo DSA, Jacintho KS. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema?. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2016;10(3):1415-1422. doi: [10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201609](https://doi.org/10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201609).
17. Rodrigues CB, Thomaz EBAF, Batista RFL, Riggirozzi P, Moreira DSO, Gonçalves LLM, Lamy ZC. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. *PLoS One*. [Internet]. 2023;18(2):e0281581. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281581>.
18. Marchiori PM, Ferraz L. Pregnant rural worker: occupational harms and risks. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. [Internet]. 2016;27(2):190-198. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p190-198>.
19. Coelho JMF, Galvão CR, Rodrigues RM, Carvalho SS, Santos BM, Miranda SS, Silva CS, Porto ECL, Galvão LR. Associação entre qualidade do pré-natal e baixo peso ao nascer em uma instituição hospitalar em Feira de Santana. *Revista Epidemiol Control Infect*. [Internet]. 2018;8(2):129-135. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v1i2.10406>.
20. Oliveira AR, Sousa YG, Diniz IVA, Medeiros SM, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019;72(4): 918-925. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>.

21. Dias LF, Oliveira GF, Lima CA, Araújo DMT, Theodoro PHN, Dias NG. Self-classification of the health of residents belonging to rural settlements and their evaluation of the healthcare received. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2021;45:452-462. doi: 10.15343/0104-7809.202145452462.
22. Oliveira RS, Peralta N, Sousa MJS. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sex Salud Soc*. [Internet]. 2019;35:79-100. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>.
23. Silva SC, Dias-Scopel R, Schweickardt J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. *Interface*. [Internet]. 2020;24:e190030. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.190030>.
24. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface*. [Internet]. 2017;21(62):589-599. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>.
25. Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM, Alves JP, Diniz IVA, Medeiros SM, Martiniano CS, Alves M. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020;41:e20190328. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>.
26. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, Cabral LMS, Seidi H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2022;27(4):1605-1618. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>.
27. Sousa JO, Almeida PF. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. *Physys*. [Internet]. 2023;33:e33044. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333044>.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2024/09/05

Revisão: 2024/02/11

Aceite: 2025/05/08

Publicação: 2025/07/23

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Ingrid Martins Leite Lúcio

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.