



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MATHEUS LOPES DOS SANTOS**

**A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ZONA RURAL: sob a ótica de  
enfermeiros**

MACAPÁ-AP  
2024

**MATHEUS LOPES DOS SANTOS**

**A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ZONA RURAL: sob a ótica de  
enfermeiros**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Amapá como requisito  
básico para a conclusão do curso de Bacharelado em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Camila Rodrigues Barbosa  
Nemer.

**MACAPÁ-AP**

**2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP  
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

---

S237 Santos, Matheus Lopes dos.  
A assistência pré-natal no contexto da zona rural sob a ótica de enfermeiros / Matheus Lopes dos Santos. - Macapá, 2024.  
1 recurso eletrônico. 19 páginas folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá,  
Coordenação do Curso de Enfermagem, Macapá, 2024.  
Orientadora: Camila Rodrigues Barbosa Nemer .

Modo de acesso: World Wide Web.  
Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Assistência de enfermagem. 2. Saúde da população rural. 3. Cuidado pré-natal. I.  
Nemer, Camila Rodrigues Barbosa, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III.  
Título.

CDD 23. ed. – 610.73

---

SANTOS, Matheus Lopes dos. **A assistência pré-natal no contexto da zona rural sob a ótica de enfermeiros.** Orientadora: Camila Rodrigues Barbosa Nemer . 2024. 19 páginas f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2024.

**MATHEUS LOPES DOS SANTOS**

**A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ZONA RURAL: sob a ótica de  
enfermeiros**

Data da defesa: 24/02/2024

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal do Amapá como requisito básico para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Camila Rodrigues Barbosa Nemer.

**ORIENTADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>: Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Universidade Federal do Amapá

**BANCA EXAMINADORA**

---

Examinadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>: Nely Dayse Santos da Mata  
Universidade Federal do Amapá

---

Examinadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>: Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Universidade Federal do Amapá

Macapá-AP  
2024

# **A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ZONA RURAL: sob a ótica de enfermeiros**

**Matheus Lopes dos Santos**

**Camila Rodrigues Barbosa Nemer**

## **Resumo**

O objetivo deste estudo foi compreender a assistência pré-natal a partir das vivências de enfermeiros no contexto da zona rural. Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros de 10 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®. Para abordagem dos resultados, foram elencadas 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. Conclui-se que 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.

## **1 INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento da assistência nas gestações de risco habitual ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a qual é considerada a porta de entrada preferencial das gestantes no Sistema Único de Saúde, onde estas serão acolhidas e assistidas por uma equipe multiprofissional, onde deve ser garantido um atendimento de qualidade.<sup>(1)</sup> Dentre os profissionais da equipe de saúde que prestam assistência à gestante, ressalta-se o enfermeiro da Atenção Básica (AB), este é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86, tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem e conduzir inteiramente o pré-natal (PN) de risco habitual.<sup>(2)</sup>

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 à saúde e prevenção de doenças durante a gestação, por meio das consultas de enfermagem.<sup>(3)</sup> Diante disso, denota-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência à gestante e os benefícios da realização do PN.

No entanto, tem-se identificado falhas nesta 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.<sup>(4)</sup>

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.<sup>(5)</sup>

Os implicantes geográficos que permeiam o território rural somatizam ao baixo poder econômico de seus moradores, haja vista que o deslocamento até aos serviços de saúde nessas áreas carecem 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.<sup>(6-7)</sup>

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.<sup>(6)</sup> Os habitantes desses territórios são caracterizados pelo baixo nível de escolaridade, o que dificulta a compreensão do processo saúde-doença, ações de prevenção às comorbidades e promoção à saúde. Diante disso, o nível educacional desses indivíduos impacta diretamente na forma de conduzir os cuidados em saúde.<sup>(8)</sup>

Os diferentes elementos e contextos citados que envolvem o território rural podem impor diversos impactos aos serviços de pré-natal disponíveis nessas áreas, principalmente relacionados à adesão a este serviço.<sup>(5)</sup> 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 pré-natal a partir das vivências de enfermeiros no contexto da ZR.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um 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 (IBGE), em 2022 possuía uma área de 142.470,62 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 733.759 pessoas, destas, 442.933 pessoas residentes na capital.<sup>(9)</sup> No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde consta que a capital de estudo agrega um total de 35 UBS em seu território, sendo que destas, 10 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 (COREQ). Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros responsáveis pelos atendimentos de pré-natal nas 10 UBS's localizadas na ZR, escolhidos de forma intencional. Os critérios de inclusão definidos: enfermeiros que atendiam ao pré-natal nas UBS's. Foram excluídos os enfermeiros afastados de suas funções por qualquer motivo.

Foram realizadas visitas a estas UBS's. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2022 a agosto de 2023. Foram utilizados para coleta de dados, um questionário sócio profissional 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, financiado desde 2021. Estas entrevistas ocorreram consoantes a 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); 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 pré-natal, como o manejo das gestantes durante o pré-natal e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e gestantes durante a assistência. Estas, só foram realizadas após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados qualitativos foi realizada através da análise categorial de Bardin. São três as fases do processo de análise de conteúdo, são eles: 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 registros e das unidades de contexto nos documentos. E por fim, a terceira fase, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo destinada ao tratamento dos resultados, a fim de condensar e destacar as informações para análise e interpretações inferenciais reflexiva e crítica.<sup>(11)</sup>

Utilizou-se para auxiliar a 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 um software composto por diversos elementos, destacam-se os principais: unidade hermenêutica (pasta própria para armazenamento dos dados na plataforma do software), 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, elaborou-se três categorias para discussão dos resultados.

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá, sob o número CAAE: 37153220.9.0000.0003. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, estes foram identificados por códigos alfanuméricos, ex: Enf 001, Enf 002, etc.

### **3 RESULTADOS**

Sobre o perfil socioprofissional dos enfermeiros das UBS's 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) atuavam até 3 anos nas UBS's de estudo. Os enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) representaram 91,6% (n= 11), enquanto 8,4% (n= 1) eram da UBS. No que tange às pós-graduações dos profissionais, 58,3% (n= 7) possuem especialização, 33,3% (n= 4) somente graduação e 8,4% (n= 1) com mestrado. Dentre os enfermeiros com especialização, 71,4% (n= 5) possuem o título na área de obstetrícia.

Com base nas entrevistas, foram formuladas 3 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 às unidades de saúde, extensa distância territorial entre os domicílios e serviços, além das estradas com condições ruins de tráfego, geradas por alterações climáticas. E dificuldades ainda maiores, quando em áreas fluviais. Os aspectos citados impactam as gestantes, gerando entraves no acesso aos serviços básicos de assistência pré-natal, como exames laboratoriais e consultas, e/ou até os mais complexos, como assistência especializada

às gestações de alto risco e ao parto e interferindo significativamente na cobertura populacional da área adscrita.

[...] 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 (ENF1).

[...] 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 (ENF7).

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 (ENF4).

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 (ENF10).

Dentre 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, algumas acabam abandonando o pré-natal na área rural para fazer na cidade, em razão da disponibilidade de exames. Já aquelas sem o poder aquisitivo para se deslocar até a cidade perpassam todo o ciclo gravídico sem alcançar os exames mínimos que devem ser feitos durante o pré-natal.

[...] 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 (ENF1).

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 (ENF3).

A insegurança para a tomada de decisão frente a intercorrências na gestação é outro efeito que atinge a assistência prestada pelos enfermeiros, decorrente da ausência de exames laboratoriais. Gerando sentimentos conflituosos e indecisão mediante a prescrição de

condutas assistenciais, sendo a única alternativa dos profissionais prescrever tratamentos de forma empírica para as gestantes, sem a real confirmação de diagnóstico.

[...] 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 (ENF2).

[...] 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 (ENF4).

A partir de relatos dos enfermeiros, é possível visualizar uma configuração socioeconômica das gestantes da ZR, caracterizadas como um grupo de baixa renda, a qual advém de atividades da agricultura familiar, além do recebimento de auxílio social. Essa dimensão econômica influencia diretamente na alimentação dessas mulheres, composta por alimentos de baixo custo e pouco nutritivos, ocasionando a deficiência de nutrientes e consequentemente desequilíbrios fisiológicos que se manifestam pela sintomatologia da nutrição desequilibrada e impactam na 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 (ENF6).

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 (ENF10).

#### **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 UBS's, segundo os profissionais. Também são descritas práticas realizadas e incentivadas pelas parteiras, como o puxo da barriga e o parto domiciliar, respectivamente.

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 (ENF02).

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 aquilo. 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 (ENF09).

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 resultaram em desfechos obstétricos negativos. Dessa forma, diminuindo o reconhecimento da assistência à gestante na UBS como algo essencial. Além disso, é relatada a resistência e o absenteísmo durante o pré-natal das gestantes rurais, sendo visualizado 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 vergonha que jovens sentem mediante as repercussões decorrentes da gravidez precoce.

A questão cultural das mães e avós, que dizem parir 10 filhos e nunca precisou fazer essas coisas (pré-natal), ou leva para a parteira puxar (ENF 01).

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 (ENF02).

A gente tem muita dificuldade em captar essa gestante nas doze primeiras semanas de gestação, devido a toda uma cultura. Às vezes são meninas novas, aí não querem repassar que estão grávidas (ENF10).

Iniciar o acompanhamento da gestação na UBS para ter acesso ao cartão de pré-natal 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 pré-natal.

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 (ENF04).

Geralmente, as que têm mais de seis meses só procuram abrir o cartão para ir à capital (ENF07).

### **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. Nos discursos analisados, foram identificadas adaptações na rotina de trabalho realizadas pelos profissionais para melhorar a prestação de assistência.

[...] 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 a tarde, nós temos médicos na nossa unidade, nós temos dentista (ENF2).

[...] 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 (ENF4).

Dentre 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 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 (ENF03).

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 (ENF05).

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.

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 (ENF2).

[...] 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 10).

#### **4 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 a unidades de saúde. As localidades citadas englobam as zonas rurais, 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.<sup>(12)</sup>

Quanto a 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 limitam 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.<sup>(13)</sup>

Corroborando os resultados desta pesquisa, um estudo apresenta fatores como distância entre a moradia e a unidade de saúde; a demora para o agendamento de consultas; a 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.<sup>(12)</sup>

Uma pesquisa 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 a 14 km dos serviços.<sup>(14)</sup> Somado a isso, há mudanças fisiológicas das gestantes que dificultam o seu deslocamento, como o aumento de peso e inchaço dos membros inferiores.<sup>(15)</sup>

Um dos instrumentos para monitorar a saúde do binômio mãe-filho são os exames laboratoriais de rotina do pré-natal, sendo fundamentais 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.<sup>(16)</sup>

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.<sup>(17)</sup>

As gestantes da ZR, além de constituírem uma população que possui baixo poder aquisitivo, ficam mais expostas ao trabalho rural e conseqüentemente as tornam 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, dentre outros.<sup>(18)</sup>

As adversidades socioeconômicas das gestantes podem gerar impactos na sua assistência PN, dentre esses, 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.<sup>(19)</sup>

A deficiência na cobertura das áreas na ZR também é observada, e são justificadas 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 a demanda, deixando outras áreas sem atendimento ou postergando. Somado a isso, o enfermeiro atende várias unidades e micro áreas do território, resultando na sobrecarga de trabalho destinada a um número insuficiente de enfermeiros. As equipes de saúde têm dificuldades em desenvolver estratégias para dinamizar e otimizar o acesso dos habitantes da ZR aos serviços.<sup>(20-21)</sup>

Sobre as “Implicações da cultura no acompanhamento gestacional” evidencia-se que a parteira assume um papel central na assistência à gestante, 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.<sup>(22)</sup>

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.<sup>(22)</sup> 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. Destaca-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 apoiar umas às outras, sobretudo durante o processo de parto.<sup>(23)</sup>

Quanto a 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 o superar os desafios e contemplem uma melhor assistência.<sup>(24)</sup>

Em um estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família atuantes na ZR, identificou-se a equipe de saúde da atenção primária 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.<sup>(25)</sup> Os achados se assemelham aos resultados deste estudo, uma vez que há predominância de enfermeiros integrantes da estratégia saúde da família, atuando na atenção primária, 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 propicie uma melhor cobertura à população dessas áreas.<sup>(26)</sup> 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, o ACS é o primeiro elemento a ser procurado, devido ao contato mais próximo com os habitantes e ausência de outros recursos assistenciais, desenvolvendo um vínculo com a comunidade. Em uma pesquisa envolvendo ACS em áreas rurais, observou-se a ausência de comunicação efetiva entre enfermeiros e ACS, o que resultava na dificuldade de compartilhamento de informações relevantes sobre a comunidade, comprometendo a elaboração de planos diários e a oferta de orientações adequadas.<sup>(27)</sup> Os resultados descritos divergem desta pesquisa, uma vez que os ACS 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, dada a variabilidade existente nas áreas rurais do Brasil. Entretanto, a pesquisa fornece um panorama situacional acerca das potencialidades e fragilidades da assistência de enfermagem no pré-natal rural, além do mais, 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.

## **5 CONCLUSÃO**

O reconhecimento da vivência dos enfermeiros na ZR mediante a assistência pré-natal 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. Associado aos fatores citados, verifica-se o absenteísmo e a resistência das gestantes com o pré-natal, junto à preferência pelas figuras das parteiras da comunidade, enquanto a relevância do acompanhamento da gestação nas UBS's não é devidamente reconhecida. Os percalços culturais levantados pelos enfermeiros atribuídos à preferência das gestantes às parteiras, propõe 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 destas nas UBS's, tornando-as instrumentos de apoio, sensibilização e resgate das gestantes aos serviços de pré-natal.

## **6 FINANCIAMENTO**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá – Fundação Tumucumaque. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Processo individual: 250.203.024/2021.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Não houve.

## **7 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 (MS). 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 na 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: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>
- 9, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2022 [cited 11 ago 2023]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2010 [cited 12 ago 2023]. Available from: <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. Available from: <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: <http://dx.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. *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>