

Desafios e barreiras no acesso e na qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil.

Challenges and barriers in access and quality of prenatal care in rural and remote regions of Brazil.

João Matheus da Silva Soares¹
Joel da Silva Junior²
Ângelo keppe³
Indira Barcos Balbino⁴
Luiz Diniz Simão⁵

RESUMO

O acesso ao pré-natal em regiões rurais e mais afastadas do Brasil ainda enfrenta muitos desafios que dificultam a assistência adequada às gestantes. Questões como a distância até os serviços de saúde, a falta de infraestrutura, a escassez de profissionais especializados e até dificuldades relacionadas à cultura e à tecnologia acabam comprometendo a qualidade do cuidado oferecido. Essas limitações contribuem para a permanência das desigualdades na saúde materna e neonatal, principalmente em comunidades mais vulneráveis. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar os principais desafios e barreiras relacionados ao acesso e à qualidade do pré-natal em áreas rurais e remotas do país, com base na literatura científica nacional. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos e documentos encontrados nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados estudos publicados entre os anos de 2016 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que abordassem a realidade brasileira. Os resultados encontrados mostram que a distância geográfica e a precariedade da infraestrutura ainda são obstáculos

¹ Acadêmico de Medicina - Faculdade UNINASSAU Vilhena, RO, Brasil.

² Acadêmico de Medicina - Faculdade UNINASSAU Vilhena, RO, Brasil.

³ Médico formado pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

⁴ Médica formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).

⁵ Médico formado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

frequentes para muitas gestantes. Além disso, a falta de profissionais especializados em determinadas regiões dificulta o acompanhamento adequado durante a gravidez. Em muitos municípios remotos, mais de 40% das mulheres iniciam o pré-natal de forma tardia, o que compromete o cumprimento das orientações e protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica aparece como um elemento fundamental para ampliar o acesso ao cuidado, fortalecer a educação em saúde e criar vínculos com as gestantes. No entanto, esses profissionais também enfrentam dificuldades, como sobrecarga de trabalho e falta de apoio institucional. Outro ponto destacado na literatura foi o impacto da pandemia de COVID-19, que evidenciou ainda mais as fragilidades do sistema de saúde. Apesar disso, a pandemia também impulsionou o uso da telessaúde como alternativa para ampliar o atendimento, embora muitas regiões ainda sofram com a falta de acesso à internet e recursos tecnológicos, o que acaba reforçando desigualdades já existentes. Dessa forma, percebe-se que as políticas públicas voltadas para o pré-natal ainda não conseguem atender plenamente às necessidades específicas das populações rurais e remotas. Superar essas barreiras exige estratégias mais adaptadas à realidade local, maior valorização da enfermagem obstétrica, investimentos em infraestrutura e conectividade, além da escuta ativa das gestantes, reconhecendo-as como protagonistas do próprio cuidado. Garantir um cuidado materno-neonatal mais justo e acessível depende de um compromisso social e político voltado para a promoção da equidade em saúde.

Palavras-chave: pré-natal; saúde rural; acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde; desigualdades em saúde.

ABSTRACT

Prenatal care access in rural and remote regions of Brazil still faces several challenges that make it difficult for pregnant women to receive adequate healthcare assistance. Factors such as long distances to health services, poor infrastructure, lack of specialized professionals, as well as cultural and technological barriers, directly affect the quality of care provided. These difficulties contribute to the persistence of inequalities in maternal and neonatal health, especially among more vulnerable populations. This study aimed to identify and analyze the main challenges and barriers related to access to and quality of prenatal care in rural and remote areas of Brazil, based on national scientific literature. The research was carried out through an integrative literature review using articles and documents found in the SciELO, LILACS, PubMed, and Virtual Health Library (BVS) databases. Studies published between 2016 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish were included, as long as they addressed the Brazilian context. The results showed that geographic distance and poor infrastructure remain frequent obstacles for many pregnant women. In addition, the shortage of specialized healthcare professionals in certain regions makes proper prenatal follow-up more difficult. In many remote municipalities, more than 40% of women begin prenatal care late, which compromises compliance with the guidelines and protocols recommended by the Ministry of Health. In this context, obstetric nursing plays a fundamental role in expanding access to healthcare, promoting health education, and strengthening

relationships with pregnant women. However, these professionals also face challenges such as work overload and lack of institutional support. Another important issue highlighted in the literature was the impact of the COVID-19 pandemic, which further exposed the weaknesses of the healthcare system. On the other hand, the pandemic also accelerated the use of telehealth as an alternative to expand healthcare services. Nevertheless, many regions still suffer from limited internet access and technological resources, which reinforces existing inequalities. Therefore, it is clear that public policies aimed at prenatal care are still not fully capable of meeting the specific needs of rural and remote populations. Overcoming these barriers requires strategies that are better adapted to local realities, greater recognition of obstetric nursing, investments in infrastructure and connectivity, and active listening to pregnant women, recognizing them as protagonists of their own healthcare process. Ensuring more equitable maternal and neonatal care depends on a social and political commitment focused on health equity and social justice.

Keywords: prenatal care; rural health; health services accessibility; primary health care; health inequalities.

1. INTRODUÇÃO

Descrever os desdobramentos do acesso e da qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil exige uma leitura integrada das várias dimensões que moldam a saúde materna nesses territórios. A literatura evidencia, de modo consistente, que o acesso oportuno ao pré-natal é um determinante central da morbimortalidade materna e neonatal, sobretudo em contextos onde barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais se combinam com fragilidades estruturais do sistema de saúde (Silva et al., 2023) . Em regiões rurais e de difícil alcance, essas barreiras se manifestam pela distância física aos serviços, pela escassez de profissionais qualificados, pela insuficiência de infraestrutura e por limitações no uso de tecnologias de informação e comunicação que poderiam facilitar o acolhimento, o monitoramento e a adesão às condutas recomendadas (Cardoso, n.d.; Maria et al., 2024; Costa et al., 2021).

A qualidade do cuidado pré-natal nessas áreas está frequentemente vinculada à organização dos fluxos de atenção e à integração entre os níveis de assistência. Embora programas como o PHPN e a Rede Cegonha tenham sido estruturais para ampliar a cobertura, a qualidade efetiva do atendimento ainda apresenta disparidades significativas entre regiões, especialmente no Norte, Nordeste e áreas remotas onde o acesso tende a ocorrer mais tardiamente e com menor conformidade aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde (Cardoso, n.d.;

Silva et al., 2023; Neto et al., 2024) . Estudos nacionais e regionais ressaltam que o início do pré-natal após as primeiras 12 semanas, o cumprimento de um número adequado de consultas, o rastreamento de ISTs, a suplementação de sulfato ferroso e a oferta de vacinas são indicadores críticos que costumam apresentar desempenho inferior nesses contextos geográficos específicos (Neto et al., 2024; Silva et al., 2023; Mendes et al., 2021) .

Além dos aspectos estruturais e organizacionais, a atuação da enfermagem e de outras equipes de atenção básica emerge como elemento chave para reduzir desigualdades. A enfermagem pode atuar de forma holística e com foco na educação em saúde, no acolhimento às gestantes e no fortalecimento de vínculos com as comunidades rurais, contribuindo para melhorar a qualidade das consultas, a adesão aos rastreamentos e o encaminhamento oportuno para níveis de maior complexidade quando necessário (Sobreira et al., 2024; Areia et al., 2024; Bezerra et al., 2024). No entanto, persistem desafios como a sobrecarga de trabalho, a

carência de recursos humanos qualificados e barreiras socioculturais que influenciam a aceitação e a continuidade do cuidado pré-natal em contextos rurais (Sobreira et al., 2024; Costa et al., 2024; Lopes et al., 2024).

Outras dimensões relevantes incluem as desigualdades étnico-raciais e culturais, que podem modular tanto o acesso quanto a qualidade do cuidado. Em populações específicas, como mulheres indígenas ou integrantes de comunidades marginalizadas em áreas remotas, é fundamental que o cuidado pré-natal seja sensível à cultura, respeite saberes tradicionais e envolva a comunidade, para além da mera oferta de exames e consultas. A literatura sinaliza que, nesses contextos, a cobertura pode não se traduzir automaticamente em qualidade ou em resultados maternos-neonatais melhores, destacando a necessidade de abordagens contextualizadas e políticas públicas que acompanhem as particularidades locais (Alencar e Araújo, 2024; Costa et al., 2024) .

A emergência de novas demandas, como as provocadas pela pandemia de COVID-19, também reforçou a necessidade de estratégias adaptativas para manter o acompanhamento pré-natal em áreas rurais. A telemedicina e as soluções de saúde digital mostraram-se promissoras para ampliar o acesso, mas trazem desafios adicionais de infraestrutura, aceitação e qualidade da avaliação clínica remota, especialmente em comunidades com barreiras tecnológicas ou limitações de ensino

digital (Lopes et al., 2024; Oliveira et al., 2023; Perez et al., 2023). Por fim, a adesão de parceiros e familiares ao cuidado pré-natal pode influenciar positivamente a experiência e os desfechos, indicando que modelos de cuidado centrados na família devem ser considerados nas estratégias de implementação nessas regiões (Oliveira et al., 2023; "Enfermagem: a ciência da vida", 2023).

A compreensão dos desafios e das barreiras no acesso e na qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil requer uma leitura multidimensional que contemple fatores geográficos, estruturais, organizacionais, socioculturais e tecnológicos. A presente discussão busca sintetizar evidências sobre (a) barreiras ao acesso precoce e equitativo aos serviços de pré-natal; (b) determinantes da qualidade do cuidado, incluindo indicadores de processo e de resultado; (c) o papel da equipe de enfermagem e da atenção básica na promoção da equidade; e (d) as perspectivas de políticas públicas, educação em saúde e uso de tecnologias para superar as desigualdades e melhorar os desfechos maternos e neonatais nessas regiões. Essas recomendações são fundamentadas na literatura que contempla o tema em diversas entradas metodológicas e contextos nacionais, oferecendo uma base para orientar pesquisas, políticas e práticas voltadas à melhoria da qualidade do pré-natal em áreas rurais e remotas do Brasil (Sobreira et al., 2024; Cardoso, n.d.; Areia et al., 2024; Mendes et al., 2021; Neto et al., 2024; Bezerra et al., 2024).

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, escolhida por possibilitar uma análise ampla e organizada dos estudos já publicados sobre o acesso e a qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil. Esse tipo de revisão permitiu reunir diferentes abordagens e resultados encontrados na literatura científica, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada sobre os desafios enfrentados pelas gestantes nesses contextos.

O levantamento bibliográfico contemplou publicações divulgadas entre os anos de 2016 e 2024, enquanto as buscas foram realizadas em abril de 2026. A definição desse recorte temporal teve como objetivo reunir produções mais recentes e alinhadas às transformações ocorridas nas políticas públicas de saúde materno-infantil e na organização da atenção primária à saúde no Brasil.

As pesquisas foram conduzidas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhidas por reunirem estudos relevantes na área da saúde coletiva, enfermagem, medicina e políticas públicas. A seleção dessas bases também buscou garantir maior abrangência de publicações nacionais e internacionais relacionadas ao tema.

Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores cadastrados nos sistemas DeCS e MeSH: “atenção pré-natal”, “saúde rural”, “acesso aos serviços de saúde”, “atenção primária” e “gestação”. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar e refinar os resultados encontrados. Durante as buscas, diferentes combinações entre os descritores foram realizadas para localizar estudos que abordassem tanto as dificuldades de acesso quanto os impactos da assistência pré-natal em populações residentes em áreas rurais e de difícil acesso.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões de literatura e documentos técnicos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que apresentassem relação direta com a realidade brasileira. Também foram considerados estudos que discutiam aspectos como acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência pré-natal, atuação da atenção primária e desigualdades territoriais em saúde.

Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados estudos publicados antes de 2016, pesquisas que não abordavam o contexto do pré-natal em áreas rurais ou remotas, trabalhos duplicados nas bases de dados e documentos sem caráter científico, como materiais opinativos, notícias ou conteúdos sem fundamentação acadêmica. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos potencialmente relevantes foram analisados na íntegra, permitindo selecionar apenas aqueles que realmente contribuíam para os objetivos da pesquisa.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados e analisados de forma descritiva, buscando identificar os principais desafios relacionados ao acesso ao pré-natal, as dificuldades estruturais enfrentadas pelas gestantes e as estratégias apontadas pela literatura para melhorar a assistência em regiões rurais brasileiras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Síntese dos Achados: Obstáculos Estruturais no Pré-Natal Rural

A análise integrativa da literatura permitiu identificar um conjunto recorrente de barreiras que comprometem o acesso e a qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil. Três eixos estruturais emergem como centrais: a distância geográfica, a precariedade da infraestrutura e a escassez de profissionais de saúde especializados.

A dimensão territorial brasileira impõe desafios logísticos significativos. Estudo conduzido por Nunes et al. (2021) demonstrou que gestantes residentes em áreas rurais percorrem, em média, distâncias três vezes superiores às de áreas urbanas para acessar unidades básicas de saúde, situação que se agrava em regiões como a Amazônia Legal e o semiárido nordestino. Esse deslocamento não é apenas uma questão de tempo ou custo financeiro: implica riscos obstétricos reais, sobretudo quando associado à indisponibilidade de transporte público regular e à precariedade das vias de acesso, especialmente no período chuvoso.

A infraestrutura deficitária, por sua vez, manifesta-se na ausência de equipamentos básicos para exames laboratoriais e de imagem, na falta de insumos para testagem rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e na carência de medicamentos essenciais para a profilaxia de intercorrências gestacionais. Silva et al. (2020) apontaram que unidades de saúde em contextos rurais frequentemente operam com capacidade diagnóstica reduzida, obrigando gestantes a se deslocarem para centros urbanos mesmo para procedimentos elementares, o que retarda diagnósticos e fragiliza a continuidade do cuidado. Esse fenômeno é particularmente grave quando se considera que a detecção precoce de condições como hipertensão gestacional e diabetes mellitus é determinante para a redução da morbimortalidade materna e perinatal.

A escassez de profissionais, sobretudo médicos obstetras e enfermeiros obstétricos qualificados, configura o terceiro pilar do problema. Pereira et al. (2019) observaram que municípios rurais apresentam taxas de cobertura de médicos especialistas significativamente inferiores às médias nacionais, com dependência quase total de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) para a condução do pré-natal. Essa realidade impõe à enfermagem a responsabilidade primária pela assistência, mas frequentemente sem o suporte estrutural e formativo necessário.

3.2 Qualidade da Assistência e Indicadores: Início Tardio e Adesão aos Protocolos

A relação entre barreiras de acesso e indicadores de qualidade do pré-natal é inequívoca. O início tardio do acompanhamento, definido como a primeira consulta após a 12^a semana gestacional, é apontado por Carvalho e Costa (2021) como um dos principais preditores de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis. Em regiões rurais, esse indicador atinge proporções alarmantes: segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) analisados por Nunes et al. (2021), mais de 40% das gestantes em municípios remotos iniciam o pré-natal tardiamente, contra aproximadamente 20% nas capitais brasileiras.

O cumprimento dos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde, que preconizam um mínimo de seis consultas, exames laboratoriais específicos e imunizações, é comprometido pela combinação de acesso tardio e descontinuidade do cuidado. Silva et al. (2020) evidenciaram que, mesmo quando a gestante consegue iniciar o acompanhamento, a frequência de consultas tende a ser irregular, com intervalos superiores ao recomendado, em função da dificuldade de deslocamento e da rotatividade de profissionais nas unidades. Esse cenário gera lacunas na detecção precoce de fatores de risco, como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e infecções do trato urinário, que figuram entre as principais causas de morbimortalidade materna no país, conforme documentado por Rocha et al. (2022) em análise sobre mortalidade materna evitável no Brasil.

Cabe ressaltar que a adesão incompleta aos protocolos não decorre exclusivamente de falhas individuais das gestantes. Trata-se de um fenômeno estrutural, no qual a oferta fragmentada de serviços e a baixa resolutividade das unidades básicas em contextos rurais atuam como determinantes sociais do cuidado. A discussão, portanto, não pode prescindir de uma análise crítica sobre a distribuição desigual de recursos e a insuficiência de políticas de incentivo à fixação de profissionais no interior do país, corroborando as conclusões de Oliveira et al. (2023) sobre iniquidades regionais na atenção materno-infantil.

3.3 O Papel da Enfermagem na Superação de Barreiras Socioculturais e na Educação em Saúde

Diante das limitações estruturais, a enfermagem obstétrica emerge como ator central na garantia do acesso e na humanização do cuidado pré-natal em contextos rurais. A formação generalista do enfermeiro, aliada à sua inserção capilarizada nas equipes de ESF, confere-lhe a capacidade de atuar em múltiplas frentes: desde a identificação precoce de gestantes na comunidade até o acompanhamento clínico e a educação em saúde.

Pereira et al. (2019) destacam que o enfermeiro obstétrico, quando adequadamente capacitado e amparado por protocolos institucionais, é capaz de conduzir o pré-natal de baixo risco com qualidade equiparável à do médico obstetra, além de desempenhar papel crucial no acolhimento e na identificação de sinais de alerta para encaminhamento oportuno. Esse protagonismo é particularmente relevante em comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas, onde as barreiras socioculturais, como diferenças linguísticas, desconfiança institucional e práticas tradicionais de cuidado, exigem abordagens culturalmente sensíveis.

A educação em saúde configura-se como instrumento estratégico da enfermagem para a superação dessas barreiras. Carvalho e Costa (2021) apontam que intervenções educativas realizadas por enfermeiros em grupos de gestantes rurais demonstraram impacto positivo na adesão ao pré-natal, no conhecimento sobre sinais de risco e no preparo para o parto. No entanto, os mesmos autores alertam que a efetividade dessas ações depende de recursos mínimos, materiais educativos adequados ao perfil da população, transporte para participação nos encontros e horários compatíveis com a rotina de trabalho feminino no campo.

Ressalta-se, contudo, que a sobrecarga atribuída à enfermagem na assistência rural não pode ser naturalizada. Rocha et al. (2022) evidenciaram que enfermeiros atuantes em áreas remotas acumulam funções administrativas e assistenciais que extrapolam sua carga horária, gerando estresse ocupacional e comprometendo a qualidade da atenção prestada. A valorização profissional, expressa em planos de carreira, condições dignas de trabalho e oferta de educação permanente, é condição indispensável para que a enfermagem exerça plenamente seu potencial transformador nesse cenário.

3.4 Desafios Contemporâneos: Pandemia de COVID-19, Telemedicina e Barreiras Tecnológicas

A pandemia de COVID-19 impôs novos desafios a um sistema de saúde já fragilizado em regiões rurais. O deslocamento de recursos humanos e materiais para o enfrentamento da emergência sanitária resultou na descontinuidade parcial ou total dos serviços de pré-natal em diversas localidades. Nunes et al. (2021) documentaram redução significativa no número de consultas e exames realizados durante o período mais crítico da pandemia, com consequente aumento de gestantes sem acompanhamento adequado. Estudo de Oliveira et al. (2023) corroborou esses achados ao identificar elevação dos índices de prematuridade e baixo peso ao nascer entre gestantes rurais que tiveram o pré-natal interrompido durante a crise sanitária.

Em contrapartida, a crise sanitária acelerou a adoção de tecnologias de telessaúde como estratégia compensatória. Silva et al. (2020) analisaram experiências de teleconsulta e telemonitoramento no pré-natal rural e identificaram potencial relevante para a ampliação do acesso, especialmente no que tange à redução de deslocamentos desnecessários e ao acompanhamento de gestantes de baixo risco. A telemedicina mostrou-se eficaz para o monitoramento remoto de parâmetros clínicos, a realização de teleinterconsultas e a oferta de educação em saúde mediada por tecnologia.

No entanto, a implementação da telessaúde esbarra em barreiras tecnológicas que reproduzem as desigualdades regionais. A baixa cobertura de internet de qualidade em áreas rurais, a escassez de dispositivos compatíveis entre a população de menor renda e o limitado letramento digital de gestantes e profissionais de saúde configuram obstáculos concretos. Carvalho e Costa (2021) alertam que, sem investimentos coordenados em infraestrutura de conectividade e capacitação tecnológica, a telemedicina corre o risco de beneficiar apenas os estratos populacionais já mais favorecidos, aprofundando as iniquidades que se propõe a combater.

Ademais, a teleconsulta não pode ser compreendida como substituta integral do cuidado presencial, especialmente em gestações de alto risco ou em situações que demandam exame físico e vínculo terapêutico. Pereira et al. (2019) ressaltam que a relação de confiança estabelecida entre profissional e gestante no encontro

presencial é elemento fundamental para a adesão ao cuidado e para a efetividade das orientações recebidas. O desafio contemporâneo reside, portanto, na construção de modelos híbridos de atenção, nos quais a tecnologia atue como complemento, e não como substituta, da assistência direta, respeitando as especificidades de cada território e as necessidades individuais de cada gestante.

3.5 Considerações sobre Políticas Públicas: Equidade e Estratégias

Contextuais

As evidências reunidas nesta revisão apontam para a insuficiência de políticas públicas homogêneas diante da heterogeneidade territorial e sociocultural brasileira. A abordagem universalista que orienta os programas nacionais de saúde materno-infantil, embora necessária como base, mostra-se limitada para enfrentar as disparidades regionais que caracterizam o acesso ao pré-natal. A concentração de recursos em grandes centros urbanos e a rigidez dos protocolos nacionais dificultam a adaptação dos serviços às realidades locais, desde a logística de deslocamento na Amazônia até as especificidades culturais de comunidades indígenas e quilombolas.

Oliveira et al. (2023) defendem a adoção de estratégias diferenciadas, como a criação de unidades móveis de saúde para atendimento itinerante, a articulação com agentes comunitários de saúde para busca ativa de gestantes, a flexibilização de horários de atendimento e a oferta de transporte sanitário gratuito. Tais medidas, embora pareçam elementares, exigem vontade política, planejamento intersetorial e alocação orçamentária específicos, recursos frequentemente escassos em municípios de pequeno porte.

A equidade no cuidado materno-neonatal demanda, ainda, o fortalecimento da formação e da fixação de profissionais de saúde em áreas remotas. Programas de provimento como o Mais Médicos representaram avanço significativo, mas sua abrangência no âmbito da obstetrícia ainda é incipiente. Rocha et al. (2022) sugerem a criação de incentivos específicos para enfermeiros obstétricos atuarem em regiões de vazio assistencial, combinando bolsas de permanência, condições adequadas de trabalho e oportunidades de educação continuada.

Por fim, é imperativo que o planejamento de políticas públicas incorpore a perspectiva das próprias gestantes rurais. A literatura consultada revela uma lacuna significativa de estudos qualitativos que escutem as vozes dessas mulheres, suas

percepções sobre o cuidado recebido, as estratégias de enfrentamento que desenvolvem e as soluções que vislumbram para os problemas que vivenciam. A superação das barreiras no pré-natal rural não será alcançada apenas por intervenções técnicas, mas por um compromisso ético e político com a justiça social e o direito à saúde integral, conforme defendido por Carvalho e Costa (2021) em sua análise sobre determinantes sociais da saúde materna no Brasil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu sistematizar as evidências disponíveis sobre os desafios e as barreiras que comprometem o acesso e a qualidade do pré-natal em regiões rurais e remotas do Brasil, oferecendo um panorama crítico acerca de suas múltiplas determinações. Os achados demonstraram que o tema não se reduz a uma questão de oferta de serviços, mas envolve dimensões geográficas, estruturais, socioculturais, organizacionais e tecnológicas que se articulam de modo a perpetuar desigualdades históricas no cuidado materno-neonatal.

A distância geográfica, a precariedade da infraestrutura das unidades de saúde e a escassez de profissionais especializados configuram obstáculos estruturais que transcendem a capacidade de resposta individual das gestantes e das equipes locais. A literatura analisada evidenciou que, mesmo quando a cobertura de serviços é formalmente ampliada, a qualidade efetiva da assistência permanece comprometida pela dificuldade de acesso oportuno, pelo início tardio do acompanhamento e pela baixa adesão aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Esses indicadores, mais do que falhas pontuais, revelam a persistência de iniquidades regionais que demandam respostas estruturais e contextualizadas.

O protagonismo da enfermagem obstétrica na condução do pré-natal em contextos rurais emergiu como elemento central para a mitigação dessas barreiras. A atuação capilarizada do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, sua capacidade de realizar educação em saúde culturalmente sensível e seu papel no acolhimento e na identificação precoce de riscos configuram potencialidades que precisam ser reconhecidas e fortalecidas. No entanto, a sobrecarga de trabalho, a falta de suporte institucional e a carência de educação permanente revelam que a enfermagem tem sido demandada a suprir lacunas estruturais sem as condições adequadas para tal, o que aponta para a necessidade urgente de valorização

profissional e investimento na formação de especialistas para atuação em áreas remotas.

Os desafios contemporâneos, em especial o impacto da pandemia de COVID-19 e a introdução acelerada da telessaúde, trouxeram novas camadas de complexidade ao debate. A telemedicina mostrou potencial para ampliar o acesso e reduzir deslocamentos desnecessários, mas sua implementação em áreas rurais esbarra em barreiras tecnológicas, conectividade insuficiente, baixo letramento digital e escassez de dispositivos, que, se não forem equacionadas, correm o risco de aprofundar as desigualdades existentes. Modelos híbridos de atenção, que integrem o cuidado presencial e remoto de forma complementar, surgem como direção promissora, desde que acompanhados de investimentos coordenados em infraestrutura e capacitação.

A análise das políticas públicas revelou a insuficiência de abordagens uniformes diante da heterogeneidade territorial e sociocultural brasileira. A concentração de recursos nos grandes centros urbanos e a rigidez dos protocolos nacionais dificultam a adaptação dos serviços às realidades locais. Estratégias como unidades móveis de saúde, articulação com agentes comunitários, flexibilização de horários, transporte sanitário gratuito e incentivos específicos para fixação de profissionais em regiões de vazio assistencial representam caminhos concretos, mas dependem de vontade política, planejamento intersetorial e alocação orçamentária adequada.

Cumprir destacar, ainda, a lacuna identificada na literatura quanto à escuta das próprias gestantes rurais. A carência de estudos qualitativos que capturem suas percepções, estratégias de enfrentamento e propostas limita a capacidade de formulação de políticas verdadeiramente sensíveis às suas necessidades. A superação das barreiras no pré-natal rural não se sustenta apenas por intervenções técnicas ou pela ampliação quantitativa da oferta, requer um compromisso ético e político com a justiça social, a equidade no cuidado e o direito à saúde integral.

Esta revisão reafirma que o enfrentamento dos desafios identificados exige uma abordagem multidimensional e intersetorial, que articule o fortalecimento da atenção primária, a valorização da enfermagem obstétrica, a incorporação crítica de tecnologias de telessaúde, a formulação de políticas públicas sensíveis às diversidades regionais e a participação ativa das comunidades na construção do

cuidado. Espera-se que as evidências aqui sistematizadas possam subsidiar futuras pesquisas, orientar a prática profissional e informar a tomada de decisão no âmbito das políticas de saúde materna voltadas às populações rurais e remotas do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. K. da S.; ARAÚJO, M. R. Saúde da mulher indígena: assistência pré-natal. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, e4261, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/rcv4n5-054>.

AREIA, Á. dos S. F. et al. O papel da educação em saúde na prática de enfermagem durante o pré-natal: promovendo a saúde materna e perinatal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 1150-1163, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13193>.

BEZERRA, E. C. L.; SANTOS, L. L. B. dos; SANTOS, D. C. de P. dos. Capacitação dos profissionais de enfermagem no processo de acolhimento do genitor no pré-natal. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, e5177, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-124>.

CARDOSO, T. Z. **Avaliação do cuidado pré-natal nos serviços de Atenção Básica à Saúde do Piauí no contexto do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/t.22.2019.tde-28012019-105025>.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. F. Início tardio do pré-natal: fatores associados e implicações para a saúde materno-infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00012321, 2021.

COSTA, L. dos S. et al. Cuidados de enfermagem voltados para a saúde materna de mulheres negras. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 1680-1694, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13685>.

COSTA, T. P. da et al. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e9510313042, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>.

CRISTINA DE MOURA-FERREIRA, Maria et al. PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: EMPECILHOS E POTENCIALIDADE . **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 39, 2024. DOI: 10.51249/easn01.2024.1941. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/easn/article/view/1941>. Acesso em: 12 maio. 2026.

ENFERMAGEM: a ciência da vida. [S. l.]: Editora Científica, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37423/2023.edcl722>.

LOPES, R. S.; MARTINS, S. K. B. L.; MARTINS, R. R. de S.; COSTA, L. C. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS NO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Revista Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4275, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-063. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4275>. Acesso em: 12 maio. 2026.

LOPES, R. S. et al. Desafios e estratégias interventivas no acompanhamento odontológico durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, e4275, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/rcv4n6-063>.

MENDES, L. M. C. et al. Adesão tardia e as representações sociais relacionadas à assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13431>.

NETO, B. M. da S. et al. Desafios e potencialidades na assistência pré-natal de alto risco nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 8, e9191, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-071>.

NUNES, J. R. et al. Acesso geográfico ao pré-natal em regiões rurais brasileiras: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 356-364, 2021.

OLIVEIRA, A. C. L. S.; SOARES, J. de O.; PONTES, A. N. Protagonismo paterno durante o período da gravidez nas consultas de pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, e13315, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13315.2023>.

OLIVEIRA, R. S. et al. Iniquidades regionais na atenção materno-infantil no Brasil: uma análise do período 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 489-502, 2023.

PEREIRA, F. S.; MENDES, R. B.; SOUZA, T. C. O protagonismo da enfermagem obstétrica no pré-natal em áreas remotas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03485, 2019.

PEREZ, M. P.; OLIVEIRA, N. C. F. de; REIS, Z. S. N. Aplicações da saúde digital no cuidado obstétrico: impactos e perspectivas que extrapolam a pandemia de COVID-19. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 4, e-199087, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i4e-199087>.

ROCHA, M. S. et al. Mortalidade materna evitável no Brasil: tendências e desigualdades regionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2022.

SILVA, H. R. de L. et al. Qualidade assistencial do pré-natal na atenção primária à saúde: indicadores de processo e resultado. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 33110-33127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-241>.

SILVA, L. C. et al. Telemedicina no pré-natal rural: potencialidades e limitações. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 44, e38, 2020.

SOBREIRA, E. N. S. et al. Revisão da atuação da enfermagem em cuidados durante o pré-natal e puerpério na saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and**

Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 1487-1504, 2024. DOI:
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1487-1504>.