

O cuidado pré-natal em comunidades rurais: Desafios e estratégias para enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família

Prenatal care in rural communities: Challenges and strategies for nurses in the Family Health Strategy

La atención prenatal en comunidades Rurales: desafíos y estrategias para enfermeros en la Estrategia de Salud Familiar

Recebido: 24/10/2025 | Revisado: 05/11/2025 | Aceitado: 06/11/2025 | Publicado: 07/11/2025

Bruna Karolynne Camargo de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1036-5999>

Centro Universitário Evangélico de Goianésia, Brasil

E-mail: brukarolaine120@gmail.com

Maria Luiza Fernandes Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7312-2742>

Centro Universitário Evangélico de Goianésia, Brasil

E-mail: marialuizafsantos80@gmail.com

Talita Rodrigues Corredeira Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6836-8411>

Centro Universitário Evangélico de Goianésia, Brasil

E-mail: talita.mendes@faceg.edu.br

Resumo

Introdução: O pré-natal é o acompanhamento que a gestante realiza para monitorar sua saúde e a do bebê durante a gravidez, visando prevenir ou diagnosticar precocemente distúrbios e doenças, como anemias e hipertensão gestacional. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) para promover o cuidado pré-natal em comunidades rurais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O acesso às bases de dados ocorreu entre agosto e novembro de 2024. Foram utilizadas as bases SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico, incluindo artigos completos em português e inglês publicados entre 2010 e 2025. Ao final, seis artigos atenderam aos critérios e compuseram o estudo. **Resultados:** Os achados indicam que, apesar dos avanços no cuidado pré-natal em áreas rurais, persistem desafios como escassez de recursos, barreiras geográficas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Em contrapartida, destaca-se o papel do enfermeiro na ESF, especialmente por meio de estratégias educativas, fortalecimento do vínculo com gestantes e ações de promoção à saúde, que favorecem maior adesão ao acompanhamento. **Conclusão:** A assistência pré-natal em comunidades rurais é essencial para reduzir riscos maternos e neonatais e fortalecer o vínculo entre profissionais e gestantes. Contudo, barreiras como distância, falta de recursos e limitações estruturais ainda dificultam a adesão adequada. Assim, a atuação do enfermeiro na ESF é fundamental para ampliar o acompanhamento durante a gestação e o puerpério, reduzindo complicações e promovendo um cuidado mais humano e acessível.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Comunidades rurais; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Prenatal care is the regular follow-up carried out by pregnant women to monitor their health and that of the baby during pregnancy, aiming to prevent or diagnose early disorders and diseases such as anemia and gestational hypertension. **Objective:** To analyze the challenges faced and the strategies used by nurses in the Family Health Strategy (FHS) to promote prenatal care in rural communities. **Methodology:** This is an integrative literature review. Data collection took place between August and November 2024. The databases used were SciELO, MEDLINE, and Google Scholar, including full-text articles in Portuguese and English published between 2010 and 2025. In total, six articles met the inclusion criteria. **Results:** The findings indicate that, despite advances in prenatal care in rural areas, challenges such as resource shortages, geographic barriers, and limited access to health services persist. Conversely, the role of nurses in the FHS is highlighted, especially through educational strategies, strengthening bonds with pregnant women, and health promotion actions, which contribute to greater adherence to prenatal follow-up. **Conclusion:** Prenatal care in rural communities is essential to reduce maternal and neonatal risks and to strengthen the bond between health professionals and pregnant women. However, barriers such as distance, lack of resources, and

structural limitations still hinder proper adherence. Thus, the role of nurses in the FHS is fundamental to expand follow-up throughout pregnancy and the puerperium, reducing complications and promoting more humane and accessible care.

Keywords: Prenatal care; Rural communities; Family Health Strategy; Nursing.

Resumen

Introducción: El cuidado prenatal es el seguimiento regular que realiza la gestante para monitorear su salud y la del bebé durante el embarazo, con el objetivo de prevenir o diagnosticar precozmente trastornos y enfermedades como la anemia y la hipertensión gestacional. **Objetivo:** Analizar los desafíos enfrentados y las estrategias utilizadas por los enfermeros en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) para promover el cuidado prenatal en comunidades rurales. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura. La recopilación de datos se realizó entre agosto y noviembre de 2024. Se utilizaron las bases SciELO, MEDLINE y Google Académico, incluyendo artículos completos en portugués e inglés publicados entre 2010 y 2025. Seis artículos cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Los hallazgos muestran que, a pesar de los avances en el cuidado prenatal en zonas rurales, persisten desafíos como la escasez de recursos, las barreras geográficas y el acceso limitado a los servicios de salud. En contrapartida, se resalta el papel del enfermero en la ESF, especialmente mediante estrategias educativas, fortalecimiento del vínculo con las gestantes y acciones de promoción de la salud, que favorecen mayor adherencia al seguimiento prenatal. **Conclusión:** La atención prenatal en comunidades rurales es esencial para reducir riesgos maternos y neonatales y fortalecer el vínculo entre profesionales de salud y gestantes. Sin embargo, la distancia, la falta de recursos y las limitaciones estructurales dificultan la adhesión adecuada. Así, la labor del enfermero en la ESF es clave para ampliar el acompañamiento gestacional y promover un cuidado más humano y accesible.

Palabras clave: Cuidado prenatal; Comunidades rurales; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

1. Introdução

O Pré-Natal é o acompanhamento que a gestante realiza de forma regular durante toda a gravidez, com o objetivo de monitorar a sua saúde e a do bebê. Esse cuidado possibilita prevenir ou diagnosticar precocemente distúrbios, doenças ou condições que possam comprometer a gestação, como anemias e doenças hipertensivas gestacionais (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) (Silva; Pegoraro, 2018). Trata-se de uma etapa essencial, pois garante maior segurança e tranquilidade à mulher nesse período tão delicado, além de permitir que complicações sejam identificadas e tratadas de maneira antecipada. Dessa forma, o pré-natal de qualidade torna-se fundamental, pois possibilita intervenções precoces em situações de risco, contribuindo para a proteção da saúde materna e fetal e para a redução da mortalidade durante a gestação (Nunes *et al.*, 2025).

Os benefícios do Pré-Natal para a mãe são fundamentais para que ela vivencie uma gestação saudável, tanto no aspecto físico quanto no emocional. Por meio desse acompanhamento, a gestante se prepara para ter um parto seguro e humanizado, recebendo orientações e suporte profissional. Para o bebê, o pré-natal é indispensável, pois garante o monitoramento do seu crescimento e desenvolvimento, possibilitando a adequada formação do organismo fetal. Além disso, auxilia na prevenção de complicações como abortamento, parto prematuro e óbito perinatal, assegurando condições mais favoráveis ao nascimento (Botiglieri *et al.*, 2016).

No caso do pré-natal de baixo risco, o Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas durante a gravidez. Essas consultas devem ser distribuídas ao longo da gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre. Durante esses atendimentos, a gestante é examinada e orientada, além de receber encaminhamentos para a realização de exames laboratoriais, vacinas e ultrassonografias (Brasil, 2000). Esse acompanhamento garante que a mulher seja assistida em todas as fases da gestação, prevenindo riscos e assegurando uma gestação mais saudável.

No Brasil, o cuidado com a saúde da mulher passou a ser incorporado às políticas nacionais nas primeiras décadas do século XX, embora estivesse restrito às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1985, esse cenário se ampliou, incluindo ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças em outras fases da vida feminina (Costa, 2009). Essa mudança representou um avanço

importante para a saúde pública, reconhecendo a mulher como sujeito de direitos e valorizando sua integralidade.

A Lei Nº 8080/1990 estabelece a integralidade como um princípio central do SUS, garantindo que o cuidado inclua promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, como discutido na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, realizada em 2017, a PNAISM e a Rede Cegonha têm como meta aprimorar a qualidade do cuidado no pré-natal, parto, pós-parto e reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal (Santos *et al.*, 2016).

Oferecer cuidados de saúde de qualidade em áreas rurais, no entanto, constitui um grande desafio. A população rural possui características específicas em seu modo de vida e em sua relação com a saúde, muitas vezes influenciadas por valores, crenças e tradições transmitidos ao longo das gerações. Tais aspectos impactam diretamente na forma como as mulheres acessam e aderem ao pré-natal, exigindo dos profissionais de saúde um olhar sensível e adaptado à realidade local (Magalhães *et al.*, 2022). Além disso, muitas gestantes apresentam características socioeconômicas e ocupacionais que dificultam a adesão ao acompanhamento, reforçando a importância do papel do enfermeiro (Oliveira & Campelo, 2020). Assim, o cuidado nessas regiões deve considerar não apenas a estrutura disponível, mas também o contexto cultural em que está inserido.

Estudos demonstram que a saúde das pessoas que vivem no campo é, em geral, mais vulnerável que a da população urbana. Entre os principais fatores estão o acesso limitado aos serviços de saúde e a menor disponibilidade de recursos e profissionais de saúde qualificados. Essas desigualdades acabam refletindo em piores indicadores de saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas específicas que promovam equidade e garantam direitos a essas populações (Nunes *et al.*, 2022; Arruda *et al.*, 2018).

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam em áreas rurais enfrentam diversos desafios para oferecer um cuidado efetivo. É fundamental que conheçam as particularidades dessas comunidades, o que possibilita maior proximidade, criação de vínculos e estratégias educativas adequadas. Esse processo exige considerar o ambiente, as dificuldades de acesso e as formas próprias de organização social. Mais do que apenas prestar atendimento clínico, esses profissionais têm o papel de educadores e agentes de transformação, ajudando a promover mudanças positivas na saúde local (Boehs *et al.*, 2011).

Diante desse contexto, fica evidente a relevância do acompanhamento pré-natal na zona rural, onde o enfermeiro exerce papel fundamental ao levar assistência até as gestantes que muitas vezes enfrentam dificuldades de deslocamento. Esse contato próximo assegura que consultas e orientações não sejam perdidas, fortalecendo o cuidado de forma contínua e humanizada. O presente artigo objetiva analisar os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) para promover o cuidado pré-natal em comunidades rurais.

2. Metodologia

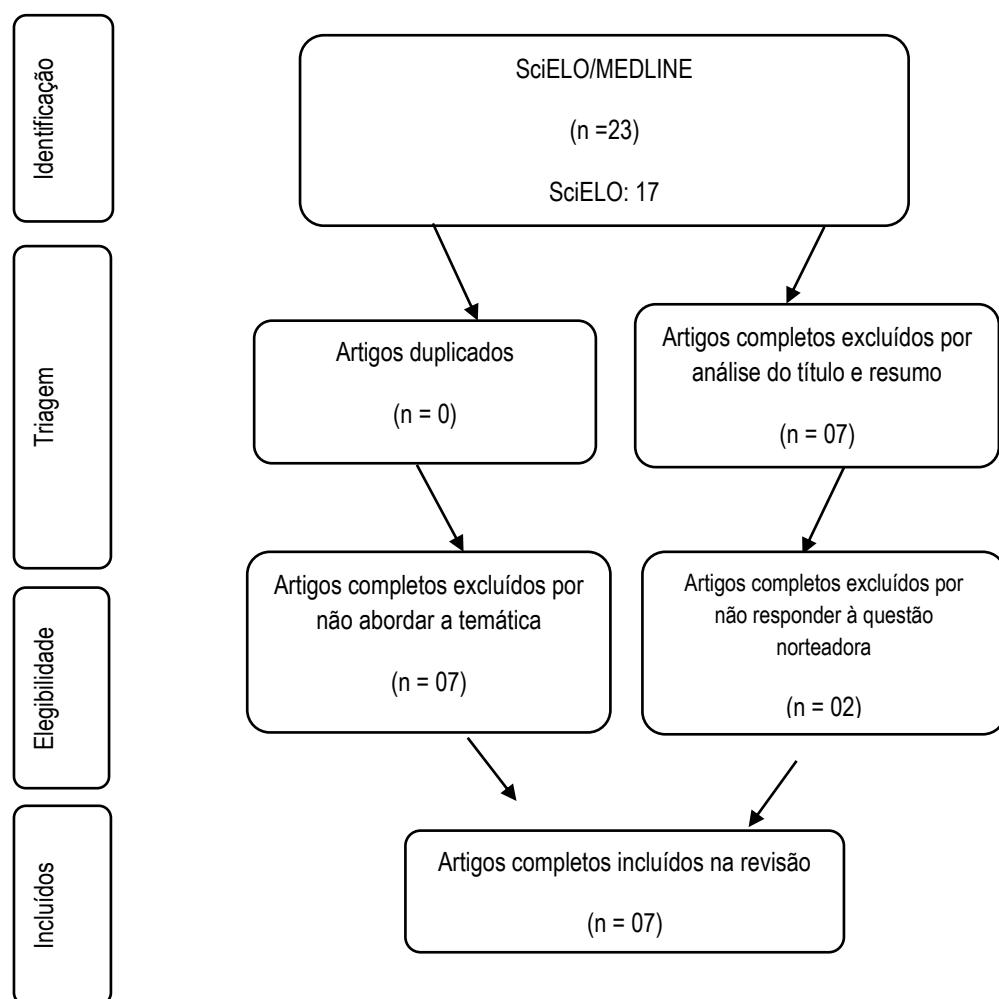
Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de 7 (Sete) artigos selecionados e, de natureza qualitativa em relação à discussão realizada sobre os artigos selecionados (Pereira *et al.*, 2018) num estudo de revisão sistemática integrativa (Snyder, 2019). Para alcançar o objetivo do estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Este modelo de revisão consiste em um método de reunião e síntese de resultados de investigações sobre determinada temática, além de combinar dados de delineamento de pesquisas diversas, contemplando o rigor do método característico da pesquisa científica (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Com o objetivo de orientar a revisão, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios e estratégias para enfermeiros no cuidado pré-natal em comunidades rurais?

Para a busca dos artigos utilizou-se as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual Saúde (BVS), SciELO, MEDLINE

e Google Acadêmico, na qual, o acesso ocorreu entre os meses de agosto de 2024 a novembro de 2024, utilizando os seguintes descritores: “consultas do pré-natal, atuação do enfermeiro no pré-natal, pré-natal na zona rural” “assistência de enfermagem ao pré-natal”. Foram incluídos os artigos publicados na íntegra, nos idiomas português e inglês, não pagos, dentro do período de 15 anos (2010 a 2025), e excluídos: artigos de revisão e incompletos, teses, pagos e os que não responderam à pergunta norteadora.

A seleção foi realizada por meio da análise de títulos, resumos e leitura criteriosa dos artigos para selecionar os que atendessem aos critérios de inclusão, respondessem à questão norteadora e fossem relevantes aos objetivos do estudo. Utilizando o boleador AND, foram encontrados 89 artigos, sucessivamente aplicando os filtros, obteve-se 23 artigos completos, dos quais 07 foram excluídos por análise do título e resumo, 07 não abordavam a temática e 02 não respondiam à pergunta norteadora, por fim, selecionados 07 artigos para compor o estudo, conforme apresentado no fluxograma/organograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos para a revisão integrativa conforme critérios do PRISMA.



Fonte: Autoria Própria (2025).

3. Resultados

Os resultados deste estudo apontaram 07 artigos completos, que se encontram dentro dos padrões dos critérios de inclusão mencionados. Os principais aspectos dos artigos analisados foram agrupados no quadro 1, utilizando-se, para sua construção, as informações analisadas na íntegra, a seguir dispostas, em ordem cronológica:

Quadro1: O cuidado Pré-Natal em comunidades rurais: desafios e estratégias para enfermeiros na ESF.

N	Autor(a) Ano	Título	Objetivo do estudo	Delineamento	Principais contribuições	Limitações do estudo
A1	Cardoso <i>et al.</i> , 2012	Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil	Objetivou-se comparar a assistência pré-natal realizada nos contextos urbano e rural brasileiros.	Análise Quantitativa	A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem impulsionado melhorias significativas na saúde brasileira, especialmente no pré-natal, substituindo o antigo modelo nas UBS. O diferencial da ESF é que seus serviços seguem as orientações do Ministério da Saúde. Avaliações mostram que a ESF, com ações bem planejadas, tem tornado os cuidados de saúde mais justos para todos.	O estudo foi realizado em Rio Grande, Rio Grande do Sul. Embora seja um estudo valioso, as características socioeconômicas, culturais e a organização do sistema de saúde dessa cidade podem ser diferentes de outras realidades no Brasil.
A2	Cardoso <i>et al.</i> , 2013	Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil	Comparar a assistência pré-natal realizada nos contextos urbano e rural brasileiros	Investigação quantitativa	O estudo comparou a qualidade da assistência pré-natal no Brasil entre áreas urbanas e rurais, usando como critério a realização de procedimentos recomendados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Puerpério (PHPN).	A pesquisa foi realizada em 2006. O Brasil mudou muito desde então, especialmente em termos de políticas de saúde e acesso a serviços. O PHPN também pode ter sofrido ajustes ou implementações mais robustas em anos posteriores. Portanto, os resultados de 2006 podem não refletir totalmente a realidade atual.
A3	Mario <i>et al.</i> , 2013	Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013	Avaliar a adequação do cuidado pré-natal no Brasil associado a determinantes sociodemográficos. A pesquisa consistiu em uma análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil em 2013	Análise dos dados	Contribui ao demonstrar o planejamento onde o governo brasileiro implementou, no ano de 2011, o programa Rede Cegonha. Esta iniciativa visava aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados às gestantes.	Temporalidade dos dados, a pesquisa baseou-se em dados coletados em 2013, portanto os resultados não podem refletir a situação atual do Brasil.

A4	Melotti <i>et al.</i> , 2018	A PNAISM e a rede cegonha como políticas de saúde	Refletir acerca do modelo hegemônico, mecanicista, que limita à saúde da mulher à maternidade, ou à ausência de doenças associadas ao processo de reprodução biológica, excluindo os direitos sexuais e as questões de gênero.	Reflexão teórica	Principais contribuições: A pesquisa desmontar que tanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) quanto a Rede Cegonha visam aprimorar o acompanhamento da gestação, do parto e do pós-parto, buscando reduzir os óbitos de mães e bebês.	Não a limitações nesse estudo.
A5	Nascimento <i>et al.</i> , 2021	Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa	Buscar e identificar estudos acerca da atribuição do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na atenção básica	Revisão integrativa	A pesquisa evidencia a condução do Pré-Natal (PN) que deve ter seu início imediatamente após a confirmação da gestação. Recomenda-se, de forma preconizada, a realização de um mínimo de seis consultas até o término da gestação, com o objetivo de garantir um acompanhamento efetivo da saúde materno-fetal.	A principal limitação foi a falta de detalhamento metodológico nos estudos incluídos, o que pode comprometer a representatividade do corpo de evidências analisado.
A6	Souza <i>et al.</i> , 2025	Ser um município do interior às vezes é bom, às vezes, é ruim: gestão e cuidado pré-natal em municípios de pequeno e médio porte	Analizar os atravessamentos na gestão e no cuidado pré-natal na Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro (RNERJ)	Pesquisa qualiquantitativa	A pesquisa demonstra que mulheres pretas e pardas iniciam o pré-natal mais tarde, realizam menos consultas e exames, têm menor vínculo com maternidades e recebem menos orientações, levando a uma maior busca por diversos locais para o parto	O foco restrito em quatro municípios específicos, onde os desafios podem não se aplicar a todos os outros municípios da região
A7	Santo <i>et al.</i> , 2025	A assistência pré-natal em zonas rurais: sob a perspectiva dos enfermeiros	Compreender a assistência pré-natal a partir das vivências de enfermeiros no contexto da zona rural.	Exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	A pesquisa contribui ao demonstrar que moradores de uma área de risco (ZR) dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde para atendimento médico, pois não têm condições financeiras de contratar planos de saúde privados. Adicionalmente, o baixo nível educacional dessas pessoas dificulta a compreensão sobre saúde e doença, bem como a adoção de medidas preventivas e de promoção do bem-estar.	A pesquisa pode não ter abordado outros fatores que influenciam a assistência pré-natal, políticas públicas específicas, infraestrutura de saúde ou aspectos culturais mais amplos que não foram capturados nas categorias emergentes.

Fonte: Autoria própria (2025).

4. Discussão

A partir dos estudos selecionados para a presente pesquisa, foi possível considerar que o acesso limitado aos serviços de saúde, as barreiras geográficas e escassez de recursos são fatores que dificultam a realização adequada do pré-natal em comunidades rurais. Além disso, a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) se mostra fundamental para garantir a qualidade do cuidado ofertado às gestantes nesses territórios. Para melhor compreensão dos resultados desta pesquisa, foram criadas 02 categorias de análise, a seguir descritas:

1. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no cuidado pré-natal em áreas rurais;
2. Estratégias utilizadas na atenção à gestante rural pela equipe da ESF.

4.1 Desafios enfrentados pelos enfermeiros no cuidado pré-natal em áreas rurais

De acordo com Brasil (2000), o serviço de pré-natal nas unidades de saúde tem passado por modificações significativas ao longo do tempo, em resposta às demandas da população feminina. A implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal, Parto e Nascimento trouxe avanços importantes para a assistência à saúde da mulher. O autor Santos *et al.* (2016) apresenta a criação da Rede Cegonha como um marco, promovendo mudanças profundas que aprimoraram o cuidado no ciclo gravídico-puerperal, garantindo maior qualidade e humanização na atenção à gestante e ao recém-nascido.

Melotti *et al.* (2018) destacam que tanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) quanto a Rede Cegonha representam avanços importantes no campo da saúde materna, pois buscaram superar um modelo hegemônico, limitado à reprodução biológica, para incluir dimensões de direitos sexuais e de gênero. Essas políticas foram estruturadas para reduzir os óbitos de mães e bebês, aprimorar o acompanhamento gestacional e garantir maior humanização no parto e no pós-parto, reforçando a importância de uma atenção integral.

No entanto, Santos *et al.* (2016) aponta que ainda existem falhas nessa assistência, influenciadas por desigualdades socioeconômicas, raciais, educacionais e territoriais. Essas condições dificultam o acesso ao serviço, atrasam o início do acompanhamento da gestação, reduzem o número de consultas realizadas e contribuem para o abandono do pré-natal.

Os resultados dos estudos de Santos *et al.* (2016) evidenciaram que esse cenário se torna ainda mais preocupante quando observado o contexto do pré-natal na zona rural (ZR), onde as dificuldades se intensificam, sobretudo pelos fatores geográficos. Entre eles, destacam-se o difícil acesso ao transporte, as grandes distâncias a serem percorridas e as condições das estradas, muitas vezes prejudicadas pelas variações climáticas, o que acaba inviabilizando a chegada até a UBS.

No estudo de Cardoso *et al.* (2012), foi visto que gestantes residentes em áreas rurais enfrentam um acesso mais limitado às ações preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em comparação com gestantes urbanas. Essa disparidade no acesso não apenas reduz a oferta de serviços especializados e o nível de informação sobre direitos e benefícios, mas também impõe desafios adicionais ao trabalho dos enfermeiros, que são profissionais essenciais na linha de frente do cuidado pré-natal, especialmente em territórios de difícil alcance.

Nascimento *et al.* (2021), ao analisar a assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica, ressaltam que o acompanhamento deve ser iniciado imediatamente após a confirmação da gestação e seguir a recomendação de, no mínimo, seis consultas até o final da gravidez. Nesse processo, o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-fetal, no monitoramento de fatores de risco e na orientação das gestantes sobre os cuidados necessários. Apesar da relevância desse trabalho, ainda existem limitações metodológicas em muitos estudos, o que dificulta a consolidação de evidências robustas para subsidiar melhorias.

Quando se observa o contraste entre contextos urbanos e rurais, Cardoso *et al.* (2013) evidenciam que gestantes

residentes em áreas rurais recebem, de modo geral, uma assistência pré-natal de menor qualidade. O estudo mostrou que a realização de procedimentos preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) é menos frequente nessas regiões, o que amplia desigualdades. Resultados semelhantes foram reforçados por Cardoso *et al.* (2012), ao compararem unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) com unidades tradicionais, constatando que a ESF tem favorecido maior equidade no acesso e melhoria no cuidado pré-natal, ainda que haja variações significativas entre diferentes localidades.

A desigualdade também se manifesta em municípios de pequeno e médio porte, como apontam Souza *et al.* (2025). A pesquisa demonstra que mulheres pretas e pardas tendem a iniciar o pré-natal de forma mais tardia, realizam menos consultas e têm menor acesso a orientações, o que as leva a buscar diferentes locais para a realização do parto. Esses dados reforçam a persistência de desigualdades raciais e territoriais, que impactam diretamente os indicadores de saúde materna. De forma complementar, Mario *et al.* (2013) reforçam que a Rede Cegonha, implementada em 2011, representou uma tentativa de enfrentar tais desafios, embora os dados de 2013 não reflitam integralmente a realidade atual do país.

No contexto específico das zonas rurais, Santo *et al.* (2025) evidenciam que as gestantes enfrentam maiores obstáculos no acesso à assistência pré-natal, dependendo exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da limitação financeira, o baixo nível educacional dificulta a compreensão das orientações repassadas pelos profissionais, prejudicando a adesão às medidas preventivas. Esse cenário impõe desafios adicionais aos enfermeiros, que precisam lidar com a escassez de recursos, barreiras geográficas e vulnerabilidades sociais. Assim, a literatura revisada demonstra que, embora políticas públicas como a PNAISM, o PHPN e a Rede Cegonha tenham ampliado a cobertura e a qualidade do pré-natal, persistem desigualdades estruturais que exigem estratégias específicas para a promoção da equidade em saúde materna, especialmente em áreas rurais.

4.2 Estratégias utilizadas na atenção à gestante rural pela equipe da esf

Segundo o autor Melotti *et al.* (2018), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal proposta para organizar e direcionar os modelos de cuidado e as práticas voltadas à atenção primária (Warmling *et al.*, 2018). Em muitos casos, o pré-natal representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e, por isso, precisa ser estruturado de forma a atender às necessidades desse público. Para isso, é essencial colocar em prática conhecimentos técnico-científicos alinhados ao que é preconizado pelo SUS, sempre dentro de um cenário que valorize a humanização do cuidado.

No que diz respeito aos cuidados que a gestante deve receber durante o pré-natal e no parto, as equipes de saúde da família seguem normas e orientações que definem como essa atenção deve ser realizada. Para isso, utilizam protocolos que reúnem todos os procedimentos e exames necessários, garantindo um acompanhamento completo e seguro para mãe e bebê. Periodicamente, participam de reuniões nas quais se discutem temas relacionados aos cuidados em saúde da população, com o intuito de aprimorar estes cuidados. (Mendoza-Sassi *et al.*, 2011)

Os resultados do estudo de Mendoza-Sassi *et al.* (2011) também sugerem que, com ações programáticas bem estruturadas, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído de forma significativa para ampliar a equidade no cuidado à saúde da população brasileira. A atuação da ESF permite que diferentes grupos, independentemente de sua condição social ou localização geográfica, tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, prevenindo doenças e promovendo hábitos saudáveis.

No contexto da atenção à gestante em áreas rurais, Melotti *et al.* (2018) ressaltam que a PNAISM e a Rede Cegonha foram fundamentais para estruturar políticas públicas capazes de garantir um cuidado mais integral e humanizado. Tais estratégias reforçam a importância de compreender a saúde da mulher para além da perspectiva reprodutiva, integrando dimensões sociais, culturais e de gênero. Na prática da ESF, isso se traduz em ações que buscam aproximar os serviços das comunidades rurais, garantindo o acompanhamento contínuo da gestante e promovendo a equidade no acesso.

A atuação da equipe de enfermagem é destacada por Nascimento *et al.* (2021) e Ferraz *et al.* (2017), que apontam a necessidade de iniciar o pré-natal logo após a confirmação da gestação e assegurar, no mínimo, seis consultas ao longo do período gestacional. No cenário rural, a ESF tem adotado estratégias como visitas domiciliares, utilização de agentes comunitários de saúde para monitoramento próximo das gestantes e a adaptação de horários de atendimento às condições de deslocamento dessas mulheres. Essas medidas buscam reduzir as barreiras geográficas e favorecer a adesão ao acompanhamento materno-fetal.

Cardoso *et al.* (2013) demonstram que existem disparidades significativas entre a assistência pré-natal oferecida em áreas urbanas e rurais. A ESF, ao reconhecer essas diferenças, tem estruturado ações específicas, como o fortalecimento das parcerias comunitárias e o uso de protocolos adaptados às condições locais. Tais estratégias procuram garantir a execução dos procedimentos recomendados pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), ainda que as condições de infraestrutura e transporte se apresentem como desafios constantes.

Souza *et al.* (2025) acrescentam que fatores raciais e socioeconômicos intensificam as dificuldades no acesso e na continuidade do cuidado pré-natal. Nesse sentido, a ESF tem buscado estratégias de educação em saúde voltadas para mulheres pretas e pardas residentes em zonas rurais, ampliando a orientação sobre direitos, cuidados no ciclo gravídico-puerperal e incentivo ao vínculo com maternidades de referência. Essas iniciativas se mostram essenciais para reduzir desigualdades históricas e promover um cuidado mais inclusivo.

Santo *et al.* (2025) reforçam que, em áreas rurais, a dependência exclusiva do SUS e os baixos níveis de escolaridade das gestantes dificultam a adesão às práticas de prevenção. Para enfrentar esse cenário, a ESF tem intensificado ações educativas em linguagem acessível, promovendo rodas de conversa e acompanhamentos individualizados. Associadas às políticas já implementadas, como a Rede Cegonha (Mario *et al.*, 2013), essas estratégias contribuem para ampliar a qualidade do cuidado pré-natal. Além disso, como apontam Cardoso *et al.* (2012), o modelo da ESF, ao substituir práticas tradicionais de UBS, tornou o atendimento mais próximo, equitativo e adaptado às necessidades das comunidades rurais.

5. Conclusão

Foi evidenciado no estudo que a ampliação da assistência pré-natal é essencial para que gestantes da zona rural sejam acompanhadas durante todo o período gestacional e puerperal nas Unidades Básicas de Saúde próximas às suas residências. Dessa forma, além do aumento no número de consultas, o acompanhamento contínuo contribui para a redução de complicações gestacionais, intraparto e puerperais, refletindo diretamente na diminuição da mortalidade materna e neonatal.

No entanto, observou-se que, muitas vezes, as gestantes enfrentam barreiras de acesso, como distância, transporte e falta de acolhimento adequado, o que limita a adesão ao pré-natal de qualidade. Assim, torna-se fundamental incluir a gestante no processo de construção das soluções, garantindo sua participação ativa nas decisões e fortalecendo sua autonomia diante do cuidado recebido.

É esperado que este estudo sirva de subsídio para o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias que aproximem as políticas de atenção primária da realidade das comunidades rurais, promovendo um cuidado mais humano, acessível e participativo. Além disso, reforça-se a importância de investimentos contínuos em estrutura, capacitação profissional e ações comunitárias, de modo a consolidar práticas sustentáveis que garantam saúde e bem-estar materno-infantil.

Referências

Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C. (2018). Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: Uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), 1–14.

Boehs, A. E., Stefanés, C., Damiani, C. B., & Aquino, M. D. W. de. (2005). Famílias com crianças desnutridas: Os desafios para trabalhar em grupos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(2), 287–292.

Botiglieri, B. C., Silva, S. A. S. da, & Araújo, S. B. de. (2016). Promovendo o vínculo mãe-bebê durante o pré-natal. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 6(2), 2429–2437.

Brasil. Ministério da Saúde. (2000). *Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada: Manual técnico* (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno nº 5). Brasília, DF: Autor.

Cardoso, L. S. de M., Mendes, L. L., & Velásquez-Meléndez, G. (2013). Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 85–92.

Costa, A. M. (2009). Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1073–1083.

Ferraz, L., Marchiori, P. M., & Oliveira, P. P. (2017). A assistência pré-natal das trabalhadoras rurais na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(12), 4970-4979.

Souza, L. G. de, Lima, N. G., Paz, K. M. R. da, Bühler, H. F., Faro, R. V. R. P. de, & Silva, A. de S. (2025). Disponibilidade de acesso ao pré-natal para gestantes da zona rural em município do interior do estado de Mato Grosso. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(5), e82082.

Mario, D. N., Rigo, L., Boclin, K. de L. S., Malvestio, L. M. M., Anziliero, D., Horta, B. L., Wehrmeister, F. C., & Martínez-Mesa, J. (2019). Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa nacional de saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1223–1232.

Melotti, J., Silva Filho, C. C. da, & Frigo, J. (2018). A PNAISM e a Rede Cegonha como políticas de saúde: Atenção integral à saúde da mulher. *Seminário de Políticas Públicas e Sociais – SEPPS*, 1(1).

Mendoza-Sassi, R. A., Cesar, J. A., Teixeira, T. P., Ravache, C., Araújo, G. D., & Silva, T. C. da. (2011). Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 787–796.

Nascimento, D. da S., Silva, V. F. de A., Belarmino, C. M. V., & Lago, V. C. A. L. P. (2021). Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: Uma revisão integrativa. *Revista Artigos.com*, 27, e7219.

Nunes, B. K. de A., Silva, J. R. F. da, Aoyama, E. de A., & Ogliari, K. B. da C. (2025). O impacto do pré-natal de qualidade e o bem-estar materno associados à redução da mortalidade. *Lumen et Virtus*, 16(48), 5789–5811.

Nunes, F. G. da S., Santos, A. M. dos, Carneiro, Â. O., Fausto, M. C. R., Cabral, L. M. da S., & Almeida, P. F. de. (2022). Challenges to the provision of specialized care in remote rural municipalities in Brazil. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–14.

Oliveira, A. D. de F., & Campelo, M. J. de A. (2020). Pré-natal na zona rural, norte da Bahia - BA: perfil de gestantes atendidas em consultas de enfermagem / Prenatal care in the rural area, in northern Bahia - BA. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12439–12451

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Santos, M. L. dos, Corrêa, M. L. N., Santana, P. P., Calandrini, T. S. dos S., Mata, N. D. S. da, & Nemer, C. R. B. (2025). A assistência pré-natal em zonas rurais: Sob a perspectiva dos enfermeiros. *Revista Enfermagem UFPI*, 14(1), e6099.

Santos, K. J. da S., Santana, G. S., Vieira, T. de O., Santos, C. A. de S. T., Giugliani, E. R. J., & Vieira, G. O. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–8.

Silva, A. C. D. da, & Pegoraro, R. F. (2018). A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3), 95–107.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-9.

Souza, M. T., Silva, M. D. da, & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Revista Einstein*, 8(1 Pt. 1), 102–106.

Souza, L. C., & Maksud, I. (2025). Ser um município do interior às vezes é bom, às vezes é ruim: Gestão e cuidado pré-natal em municípios de pequeno e médio porte. *Saúde em Debate*, 49(145), 102–106.

Warming, C. M., Fajardo, A. P., Meyer, D. E., & Bedos, C. (2018). Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4), 1–11.