

DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL EM REGIÃO RURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA***DIFFICULTIES IN ASSISTING NATURAL CHILDBIRTH IN RURAL REGION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW***

Antônia Hérica Campos Menezes¹ * Gezebely de Oliveira Rodrigues Brito² * Anne Fayma Lopes Chaves³ Leidiane Minervina Moraes de Sabino⁴ Camila Chaves da Costa⁵ * Francisco Mayron Moraes Soares⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as principais dificuldades encontradas na assistência ao parto normal em regiões rurais no mundo descritas na literatura. **Método:** revisão integrativa, baseado em estudos publicados online nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, PubMed/MEDLINE e EMBASE, com a questão norteadora: “quais são as principais dificuldades encontradas na assistência ao parto normal em regiões rurais no mundo?” com critérios de inclusão: estudos primários que abordavam partos normais em região rural, publicados em português, inglês, espanhol ou francês, sem limite temporal a partir de artigos originais. A estratégia de busca seguiu a estratégia PICOS conforme pressupostos do PRISMA. **Resultados:** 16 artigos foram selecionados. As seguintes categorias foram identificadas na assistência ao parto normal em regiões rurais: problemas socioeconômicos; escassez de profissionais e de capacitação dos recursos humanos; dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resultando em peregrinação de mulheres na busca por assistência e falta de estrutura física das maternidades. **Conclusão:** a busca por assistência qualificada ao parto é um desafio no âmbito rural, sugerindo maior empenho político-intervencionista para capacitação e estruturação em busca da equidade na assistência obstétrica.

Palavras-chave: Parto Normal. Serviços de Saúde Rural. Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: to identify the main difficulties encountered in assisting natural childbirth in rural regions worldwide described in the literature. **Method:** An integrative review of research studies published online in the following databases: LILACS, BDENF, PubMed/MEDLINE and EMBASE using the guiding question: “what are the main difficulties encountered in assisting natural childbirth in rural regions worldwide?” with the inclusion criteria: primary studies that addressed natural childbirths in rural areas published in Portuguese, English, Spanish or French, and with no time limit from original articles. The search strategy followed the PICOS strategy as presupposed by PRISMA. **Results:** 16 articles were selected. The following categories have been identified in assisting natural childbirth in rural regions: socioeconomic problems; shortage of professionals and training of human resources; difficulty in accessing health services, resulting in women's pilgrimage in search of assistance and lack of physical structure in the maternity hospitals. **Conclusion:** the search for qualified childbirth assistance is a challenge in the rural area, suggesting a greater political-interventionist commitment to training and structuring in search of equity in obstetric care.

Keywords: Natural Childbirth. Rural Health Services. Obstetrics.

¹ Enfermeira. Hospital Padre Quiliano.

² Acadêmica de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto A da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

⁴ Professora Adjunto A da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto A da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

⁶ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem. Professor da Faculdade Uninta Itapipoca



INTRODUÇÃO

O parto é um evento muito significativo na vida de uma mulher, cuja vivência está associada a crenças, costumes, princípios de vida e pode ser influenciado pelo local que a mulher recebe a assistência, tais como nos grandes centros urbanos ou em regiões rurais.

As áreas urbanas apresentam historicamente maior e melhor oferta de serviços de saúde. As desigualdades encontradas nas áreas rurais em comparação com as áreas urbanas refletem, em grande medida, importantes fatores estruturais e a dificuldade do Estado cobrir todas as demandas nas áreas mais distantes do país⁽¹⁾.

Diante da diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do Brasil, a assistência ao parto e nascimento não ocorre de forma homogênea. Embora, a maioria dos partos ocorra em ambiente hospitalar, ainda existe a assistência ao parto e nascimento domiciliar por parteiras tradicionais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, sobretudo nas áreas rurais, ribeirinhas, de floresta, de difícil acesso e em populações tradicionais quilombolas e indígenas⁽²⁾.

No Peru, a realidade é semelhante, visto que ainda é frequente a realização de partos domiciliares, principalmente nas áreas rurais onde o acesso geográfico é difícil e a população ainda vive em situação de pobreza. Os principais fatores de risco para a mulher ter parto domiciliar na zona rural são o

recrutamento tardio da gestante, o maior tempo de deslocamento até o centro de saúde, história de parto domiciliar anterior e a não realização da assistência pré-natal⁽³⁾.

Evidencia-se que parturientes residentes no interior apresentam maior chance de acesso inadequado ao parto. No Brasil, os serviços de saúde se concentram nas áreas urbanas, capitais e zonas centrais, em detrimento das zonas rurais, das áreas mais pobres e periféricas. Com isso, quanto menor o tamanho populacional, maior o deslocamento da mulher, provavelmente pela concentração de estabelecimentos com leitos obstétricos nas grandes cidades⁽⁴⁾.

Há uma dificuldade de acesso às maternidades no Brasil com forte evidência da necessidade de integralidade entre a atenção primária e a especializada na assistência ao parto. Sendo relevante estruturar os serviços de saúde no Nordeste para que esses garantam a execução de ações preconizadas pelas políticas ministeriais em especial na atenção ao parto e ao nascimento⁽⁵⁾.

Em estudo realizado em uma região rural do Nordeste verificou-se variadas formas de violência obstétrica, com casos de violação dos direitos das mulheres à assistência ao cuidado respeitoso, ao direito à vida, à saúde, à não discriminação, ou seja, aos direitos humanos fundamentais⁽⁶⁾.

Logo, considerando os princípios do SUS que preconizam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, todas as

mulheres, independente da região de moradia, deveriam receber uma assistência integral, resolutiva e humanizada.

Diante do exposto, objetivou-se identificar as principais dificuldades encontradas na assistência ao parto normal em regiões rurais no mundo descritas na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão integrativa realizada no ano de 2020, seguindo as seguintes etapas: identificação do problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação dos dados⁽⁷⁾.

A estratégia de busca dos estudos primários e questão norteadora seguiram a estratégia PICOS conforme pressupostos do PRISMA⁽⁸⁾. A população considerada foram mulheres gestantes (P); a intervenção, parto normal (I); não houve grupo comparação ou controle (C); o desfecho foram as dificuldades enfrentadas na assistência ao parto normal em regiões rurais (O) e tipo de estudo (S) foi de estudos originais com síntese qualitativa. Elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são as principais dificuldades encontradas na assistência ao parto normal em regiões rurais no mundo?

Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: LILACS, BDNF, PubMed/MEDLINE e EMBASE. Para conduzir as estratégias de busca com foco em resgatar o maior número de estudos que respondessem à questão norteadora, foram <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1064> Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 34, 2021 e-021050

utilizadas palavras-chaves combinadas com o operador booleano AND. A seguinte estratégia de busca foi usada para elencar os estudos primários: [(parto normal) OR (serviços de saúde rural) OR (obstetrícia) OR (Parto Normal) OR (Serviços de Saúde Rural AND Obstetrícia) OR (Natural Childbirth) OR (Rural Health Services AND Obstetrics)].

Após realização da busca por dois revisores independentes, os artigos foram exportados para o *Mendeley Desktop*, e os artigos duplicados foram listados e excluídos. Os critérios de elegibilidade foram norteados pela questão de pesquisa. Foram incluídos estudos que abordavam partos normais em região rural, publicados em português, inglês, espanhol ou francês, sem limite temporal. Os estudos excluídos foram estudos secundários, cartas de resposta, editoriais e artigos duplicados.

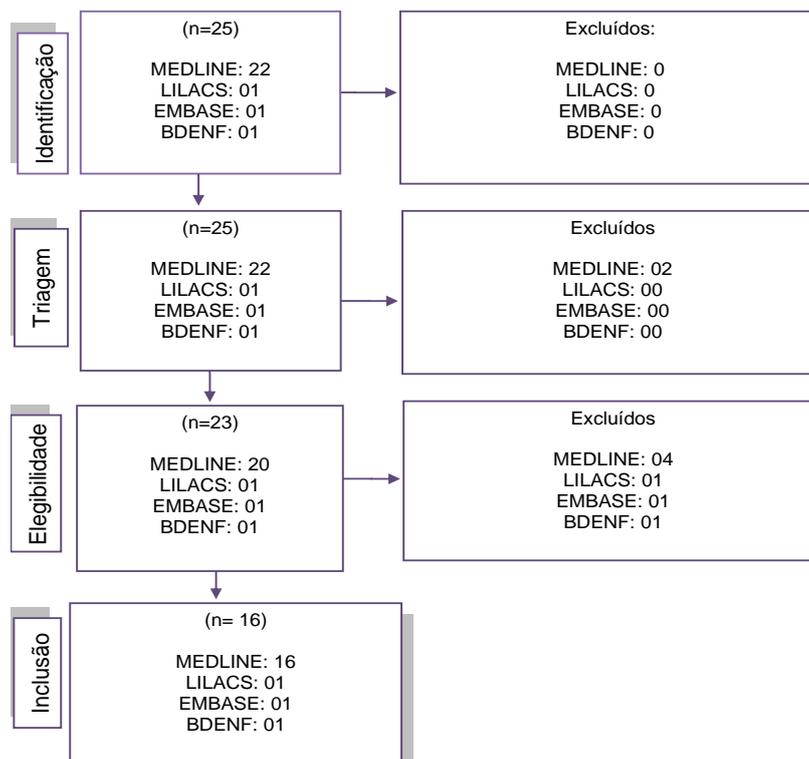
A hierarquia de classificação de evidências foi usada para avaliar os estudos⁽⁹⁾. Essa classificação avalia o nível de evidência de cada artigo e permite ao pesquisador analisar diferentes tipos de métodos.

Dois revisores independentes extraíram as informações dos artigos selecionados por meio de formulário padronizado⁽¹⁰⁾. Os dados coletados foram: ano e país, autor, sujeito da pesquisa, tipo de estudo, principais resultados e conclusões. Desse modo, os dados foram extraídos duplamente, verificado a consistência interna e, se houvesse discrepâncias, um terceiro revisor era acionado para decisão final.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada a partir de um quadro sinóptico e de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram selecionados 16 artigos que atendiam aos critérios de inclusão desta revisão integrativa. A Figura 1 descreve as etapas do processo de triagem realizado para alcançar esta seleção no formato PRISMA.



Fonte: Os autores

O quadro 1 apresenta uma visão geral das características dos estudos incluídos na revisão. Os artigos deste estudo foram realizados predominantemente em regiões rurais de Marathon (11,76%) e de Geórgia (11, 76%), sendo a maioria dos estudos com delineamento metodológico qualitativo (41,17%), com nível de evidência VI. Quanto aos anos de publicação, variou desde o ano de 1997 a 2016.

Salienta-se que após a leitura dos artigos selecionados, foi possível categorizá-los a partir das principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de obstetrícia da zona rural: problemas socioeconômicos; escassez de profissionais/ capacitação dos recursos humanos e acesso/estrutura dos serviços de saúde.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com ano de publicação, país, autores, tipo de estudo, principais resultados e conclusões.

Nº	TÍTULO	ANO E PAÍS	SUJEITO DE PESQUISA	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS/ CONCLUSÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
01	Introducing criteria based audit into Ugandan maternity units ⁽¹¹⁾	2003, Uganda	Profissionais que prestam assistência ao parto.	Quantitativo Randomizado	Um programa de treinamento em auditoria intitulado de “Audit in Maternity Care” foi implementado em dois hospitais, um em Mulango e outro em Mpigi, uma área rural com 10 pequenos centros de saúde ao redor de um hospital distrital. Foi implementado um ensino didático sobre a auditoria baseada em critérios, seguido de trabalho prático em unidades próprias. Melhorias foram vistas em muitos padrões de cuidado. Isso evidenciou que o ensino da auditoria baseada em critérios para aqueles que prestam assistência médica em países em desenvolvimento pode produzir melhorias de baixo custo nos padrões de atendimento.	II
02	Distribution of American Congress of Obstetricians and Gynecologists Fellows and Junior Fellows in Practice in the United States ⁽¹²⁾	2012, Estados Unidos da América	Mulheres adultas (com 15 anos ou mais) e mulheres em idade reprodutiva (15-44 anos) e da lista de membros do ACOG de 2010	Qualitativo	Há uma escassez de profissionais em regiões rurais dos EUA, o que torna a assistência deficitária e faz com que as mulheres se desloquem para ter assistência obstétrica em grandes centros.	VI
03	Low-volume obstetrics Characteristics of family physicians’ practices in Alberta ⁽¹³⁾	2002, Alberta	Médicos de família e obstetras.	Coorte (Retrospectivo)	Observou-se que os médicos da família que atuam em região rural de Alberta, província do Canadá apresentam um maior quantitativo de parto vaginal, enquanto os médicos que atuam em centros urbanos realizam mais cesáreas.	IV
04	Marathon Maternity Oral History	2014, Marathon	Mães, Avós, Enfermeiros, Médicos	Qualitativa	Identificou-se que as mulheres articularam uma apreciação pelas oportunidades de nascimento	VI

	Project Exploring rural birthing through narrative methods ⁽¹⁴⁾		e Líderes comunitários na área médica de Marathon		na sua região rural. Os prestadores de cuidados de saúde não apenas ecoaram essas preocupações, mas também identificaram a escolha de dar à luz em Marathon como uma expressão abertamente política sobre os direitos das mulheres, valores locais e seu compromisso com a medicina familiar rural abrangente.	
05	Accoucher près ou loin de chez soi? Facteurs affectant le choix du lieu d'accouchement ⁽¹⁵⁾	2007, Marathon	64 mulheres entre 16-40 anos que residem em Marathon	Métodos Mistos	As entrevistadas apresentaram preferências para parir em uma pequena comunidade rural por estarem bastante familiarizadas com os serviços de obstetria locais. Para essas mulheres, as crenças são muito mais importantes do que fatores pessoais ou relacionados ao sistema na escolha de dar à luz em Marathon.	V
06	Primary Maternity Units in rural and remote Australia: Results of a national survey ⁽¹⁶⁾	2016, Austrália	Profissionais que prestavam assistência ao parto em unidades maternas primárias	Descritivo transversal	Essas unidades oferecem cuidados de maternidade menos dispendiosos e potencialmente mais sustentáveis, com resultados perinatais comparáveis ou melhores para gravidez e nascimento normais do que as unidades de nível superior. No entanto, pouco se sabe sobre como esses serviços de maternidade operam na Austrália rural e remota, no que diz respeito à localização, modelos de atendimento, estrutura de serviços, mecanismos de apoio ou sustentabilidade.	VI
07	Dilemma of rural obstetrics One community's solution ⁽¹⁷⁾	1997, Manitoulin Island, Canadá	Profissionais que atuam na assistência ao parto	Qualitativo	O artigo mostra a inserção de um programa em uma região rural do Canadá onde o intuito era implementar pequenas clínicas de parto normal, com poucas intervenções médicas e para melhorar a sobrecarga de trabalho dos profissionais dos hospitais, esse programa foi implementado para que as mulheres tivessem seus partos em sua própria região para não precisarem se deslocar. No início da implementação do programa houve resistência, mas, após os dados positivos elas passaram a aceitar.	VI

08	Are recent graduates enough prepared to perform obstetric skills in their rural and compulsory year? A study from Ecuador ⁽¹⁸⁾	2014, Regiões Rurais do Equador	92 médicos recém formados.	Qualitativo	Observou-se lacuna entre as necessidades de saúde das populações das áreas rurais e o treinamento fornecido durante as experiências de estágio de profissionais durante o ano de serviço rural. É imperativo garantir que os profissionais rurais sejam adequadamente treinados e qualificados no desempenho de tarefas obstétricas de rotina. Isso ajudará a diminuir a morbimortalidade perinatal na zona rural do Equador.	VI
09	Public-sector Maternal Health Programmes and Services for Rural Bangladesh ⁽¹⁹⁾	2009, Regiões Rurais de Bangladesh	Profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.	Quantitativo	Identificou-se que os serviços públicos de assistência ao parto nas regiões rurais de Bangladesh são deficitários e a maioria desses cuidados são prestados por ONG's que atuam nas regiões. O uso de parteiras qualificadas, partos institucionais e realização de cesáreas permanecem baixos.	VI
10	The Rural Obstetric Workforce in US Hospitals: Challenges and Opportunities ⁽²⁰⁾	2015, Regiões Rurais dos Estados Unidos	Profissionais que prestam assistência ao parto.	Quantitativo e Qualitativo.	Verificou-se que um dos maiores desafios das maternidades inseridas em regiões rurais são os poucos números de partos, ocasionando a baixa no treinamento da equipe por terem poucos números de partos e, de muitas vezes não poderem ir até os grandes centros para as capacitações pois a distância é de 2 à 3 horas. Outro problema é relacionado a escala de equipe.	V
11	'Maybe it was her fate and maybe she ran out of blood': final caregivers' perspectives on access to care in obstetric emergencies in rural Indonesia ⁽²¹⁾	2010, Regiões Rurais da Indonésia	Prestadores de cuidados obstétricos	Qualitativo	O presente estudo mostra as barreiras de prestação de cuidados para mulheres pobres em regiões rurais na Indonésia, evidenciando que a mortalidade materna persiste em ambientes de baixa renda, apesar da prevenção com assistência especializada ao parto e atendimento obstétrico de emergência. O acesso insuficiente limita a eficácia de intervenções que salvam vidas e é típico dos cuidados de saúde materna em ambientes de baixa renda.	VI
12	Comparing hands-on	2014, Regiões	Profissionais que	Estudo experimental	O estudo mostra os índices de qualificação de	II

	and video training for postpartum hemorrhage management ⁽²²⁾	Rurais no Quênia	prestam assistência ao parto		hemorragia pós-parto presencial e a distância em regiões rurais do Quênia, com o intuito de diminuir a mortalidade materna. As descobertas indicam que o treinamento em gerenciamento de hemorragia pós-parto pela mídia móvel pode ser tão eficaz quanto o treinamento prático convencional e uma maneira visível de superar a lacuna de alcance das áreas rurais da África Subsaariana, onde as unidades de saúde periféricas geralmente são difíceis de alcançar com os convencionais programas de treinamento.	
13	Bridging the gaps in obstetric care: Perspectives of service delivery providers on challenges and core components of care in rural Georgia ⁽²³⁾	2016, Regiões Rurais da Geórgia	46 Profissionais médicos, enfermeiras obstetras, médicos neonatologistas e líderes de saúde materno-infantil.	Qualitativo	Servidores da saúde enfrentam barreiras financeiras significativas na prestação de serviços, incluindo baixo reembolso dos serviços prestados, altas proporções de pacientes que pagam por conta própria e alto custo de seguro contra negligência médica. Outros desafios estavam relacionados ao início tardio do paciente no pré-natal e a falta de colaboração entre os prestadores obstétricos, comum em região rural.	VI
14	Change in Oregon maternity care workforce after malpractice premium subsidy implementation ⁽²⁴⁾	2009, Regiões Rurais de Oregon	Médicos obstetras prestadores de serviços.	Quantitativo	Observou-se que os médicos que prestam cuidados na maternidade da região rural de Oregon muitas vezes não trabalhavam na região. O custo por negligência médica é a maior razão para encerramento de atendimento nas maternidades de regiões rurais em Oregon. Um programa estadual que subsidia os prêmios de responsabilidade das prestadoras de serviços de maternidade rural não parece eficaz para manter as prestadoras de serviços de parto. Outras políticas para incentivo a continuação da assistência à maternidade precisam ser consideradas.	V
15	Obstetric Provider Maldistribution: Georgia, USA,	2016, Regiões Rurais da Geórgia	Profissionais que prestam assistência ao parto.	Métodos Mistos	Geórgia enfrenta uma escassez de provedores obstétricos na maioria das áreas fora de Atlanta. A escassez de obstetras/	V

	2011 ⁽²⁵⁾				ginecologistas nas áreas rurais está bem documentada nacionalmente, pode-se observar com esse estudo a escassez de médicos da família e enfermeiras obstetras certificadas envolvidas em serviços de parto em áreas não metropolitanas.	
16	Malpractice Burden, Rural Location, and Discontinuation of Obstetric Care: A Study of Obstetric Providers in Michigan ⁽²⁶⁾	2009, Michigan	Médicos Obstetras e Médicos da família	Quantitativo	O estudo mostra que o maior desafio para prestação de cuidados adequados ao parto em regiões rurais de Michigan é a má distribuição de médicos obstetras, visto que nos grandes centros há um número adequado e nas regiões rurais apresentam déficit.	VI

Fonte: Os autores

Problemas socioeconômicos

Ao analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde nas regiões rurais frente ao parto, identificou-se que na maioria dos artigos selecionados constatou-se a dificuldade socioeconômica como fator de empecilho para o desenvolvimento de bons padrões nos serviços de saúde em zonas rurais no mundo.

Foi observado que uma das maiores dificuldades encontradas em diversas regiões rurais está relacionada aos problemas socioeconômicos, escassez e qualificação de profissionais que afetam diversos locais do mundo, mas principalmente os países subdesenvolvidos^(11, 26).

Escassez de profissionais/Capacitação dos recursos humanos

Estudos realizados em regiões rurais dos Estados Unidos e Equador mostraram que

um dos maiores desafios das maternidades inseridas em regiões rurais é o número de partos reduzido e ausência ou diminuição do treinamento da equipe frente à assistência ao parto e nascimento. Ademais, muitas vezes os profissionais não podem se deslocar para os grandes centros onde ocorrem as capacitações, pois a distância é de 2 a 3 horas de viagem^(18, 20).

Observou-se que uma das maiores barreiras para uma boa assistência ao parto é a falta de incentivos fiscais, escassez de profissionais e baixa qualificação dos prestadores de cuidados^(12, 25, 26), assim como em regiões rurais no Quênia, onde o maior desafio foi capacitar os profissionais para cuidado móvel em casos de hemorragia pós-parto⁽²²⁾.

Estudo realizado na Austrália mostrou que, os profissionais que atuam em regiões rurais, muitas vezes não são qualificados para

exercer tal função e recebem orientação remota de obstetras para a realização dos cuidados de saúde no decorrer do trabalho de parto e parto⁽¹⁶⁾.

Em Alberta uma região rural do Canadá, foi possível identificar a diferença na assistência de médicos da família e de médicos obstetras dos centros urbanos. Os médicos da família que atuavam em Alberta tinham maiores taxas de partos normais e os médicos obstetras maiores taxas de cesárea. Isso é reflexo das crenças, valores, cultura local e dos fatores pessoais⁽¹³⁾.

Acesso e estrutura dos serviços de saúde

Estudo realizado na Geórgia evidenciou que as mulheres de regiões rurais tiveram maternidades locais fechadas por falta de incentivo financeiro, causando uma peregrinação de até 45 minutos de distância das regiões rurais para serviços obstétricos de grandes centros⁽²³⁾.

Um outro estudo em região rural da Geórgia observou-se que, a escassez de provedores obstétricos resultou em um início tardio das gestantes ao pré-natal, resultando na maior taxa de mortalidade materna dos Estados Unidos da América⁽²⁵⁾.

Em regiões rurais de Bangladesh o número de instalações ainda não segue o que foi recomendado pela OMS em 1996 e a busca por parteiras qualificadas para auxiliar partos domiciliares é escassa em regiões onde a aquisição econômica dos habitantes é mais baixa⁽¹⁹⁾.

DISCUSSÃO

Sabe-se que uma das problemáticas vivenciadas pelas parturientes residentes nas zonas rurais é a ausência ou dificuldade de acesso aos serviços de urgência e emergência obstétrica⁽²¹⁾. Provocando um maior deslocamento e uma peregrinação dessas mulheres por uma assistência. Além disso, muitos hospitais das zonas rurais não possuem um médico e/ou enfermeira obstetra para conduzir a assistência ao trabalho de parto e parto de forma qualificada, resolutiva e humanizada. Logo, muitos encaminham essas mulheres em franco trabalho de parto para a assistência ao parto em grandes centros.

Estudo realizado em Aracaju com 373 puérperas evidenciou a peregrinação de 214 mulheres, além de 117 ter usado o próprio transporte para deslocamento e 25 afirmaram ter buscado mais de duas maternidades durante o trabalho de parto, evidenciando falhas na assistência e na política de atenção à saúde da mulher⁽²⁷⁾.

Em Marathon, região rural de Ontário um estudo mostrou que os partos estão ficando cada vez mais raros e as parturientes estão buscando serviços obstétricos em grandes centros⁽¹⁴⁾. Por outro lado, um outro estudo realizado com 64 mulheres em Marathon, evidenciou que as crenças influenciaram na escolha dos partos serem realizados na própria comunidade⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que a desigualdade social e econômica também mostra seus impactos no campo da saúde da população. Verifica-se que a macrorregião Nordeste apresentou a maior proporção de partos normais realizados fora do município de residência. Demonstrando a necessidade do desenvolvimento de uma rede regionalizada para atender às demandas das parturientes em seus territórios de origem, garantindo de forma equânime a integralidade do cuidado às parturientes⁽²⁸⁾.

Estudo identificou um maior percentual de peregrinação em São Luís (35,8%) do que em Ribeirão Preto (5,8%), verificando-se que as condições socioeconômicas dos municípios influenciaram na peregrinação de gestantes no momento do parto, sendo mais prevalente na cidade com menor Índice de Desenvolvimento Humano⁽⁵⁾.

Salienta-se que no Brasil ainda é comum a assistência ao parto por parteiras que mesmo não tendo regulamentação em sua profissão, prestam assistência ao parto em comunidades distantes de centro urbanos, muitas delas ribeirinhas e de difícil acesso⁽²⁹⁾.

Quanto à problemática da qualificação profissional, destaca-se a importância da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento das práticas de assistência no cenário da assistência ao parto e nascimento, visto que possibilita a construção contínua do profissional enquanto pessoa humana, dos seus conhecimentos e aptidões, do seu discernimento e senso crítico em sua atuação.

Ainda, contribui para o autoconhecimento profissional e do seu desempenho enquanto agente social de saúde⁽³⁰⁾.

É notável que uma das principais barreiras para a implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento são os profissionais que atuam nos serviços de atenção ao parto, diante da escassez de informação e empoderamento das mulheres desde as consultas de pré-natal. A falta de educação em saúde, que promova um empoderamento das gestantes, aumenta a sua vulnerabilidade, podendo acarretar a condução do parto como um evento traumático, através da adoção de práticas de violências obstétricas, que vão de encontro ao que é preconizado pela humanização⁽³¹⁾.

Vale salientar que os achados reafirmam que a dificuldade no acesso aos serviços de qualidade é um indício da importância de integralizar a atenção primária com a assistência especializada ao parto, considerando princípios do SUS como o acesso igualitário e universal em vista que gestantes pobres peregrinam mais em busca de assistência ao parto⁽⁵⁾.

Logo, faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas para que todas as mulheres usufruam igualmente de seus direitos, contornando barreiras que possam existir, como a implantação de uma maternidade com boa estrutura e com profissionais qualificados, para que as mulheres tenham um tempo reduzido de deslocamento e não precise ir aos grandes

centros urbanos para ter acesso aos serviços de saúde em obstetrícia.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se como principais dificuldades na assistência ao parto normal em regiões rurais: problemas socioeconômicos, os quais estão intimamente relacionados a uma escassez de profissionais e capacitação adequada para os mesmos, assim como aumenta as dificuldades das parturientes terem acesso aos serviços de saúde com estrutura adequada.

Tornando-se necessário o empenho político-intervencionista para capacitações, diminuição de sobrecargas de trabalho e estruturação dos serviços de saúde, para que seja possível alcançar a integralidade, resolutividade e humanização da assistência ao parto.

Embora esforços tenham sido realizados para manter o rigor de uma revisão integrativa e uma ampla pesquisa bibliográfica tenha sido realizada, a presente revisão tem algumas limitações, visto que a literatura apresenta escassez de estudos desenvolvidos no Brasil e artigos com resultados parecidos e que não usaram os critérios de elegibilidade desta pesquisa podem ter sido excluídos automaticamente durante a pesquisa inicial. Com isso, sugere-se que estudos no Brasil sejam feitos para identificação das dificuldades na assistência ao parto normal em regiões rurais brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. 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* [Internet]. 2018 [acesso em 16 fev 2021]; 34(6). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde; [recurso eletrônico];1(1). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília; 2010.
3. Mendoza GC, Montesinos RS, Agramonte MV, Aguirre LT. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 [acesso em 18 fev 2021]; 83(4):377-85. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000400377&script=sci_arttext
4. Furtado ÉZL, Gomes KRO, Gama SGN. Access to childbirth care by adolescents and young people in the Northeastern region of Brazil. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 18 fev 2021]; 50(23). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2016.v50/23/en/>
5. Moraes LMV, *et al.* Fatores associados à peregrinação para o parto em São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil: uma contribuição da coorte BRISA. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 18 fev 2021]; 34(11). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n11/e00151217/>

6. Silva MC, Feijó BM, Pereira FANS, Guerra FJF, Santos IS, Rodrigues GOR, Anjos SJSB, Santos MP. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. Rev de Enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [acesso em 18 fev 2021]; 12(9):2407-17. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440>
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [acesso em 18 fev 2021]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Int J Surg [Internet]. 2009 [acesso em 18 fev 2021]; 8(5):336-41. Disponível em: https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred_Reporting_Items.shtml
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based-practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 3a.ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
10. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no peioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-americana de Enferm [Internet]. 2006 [acesso em: 19 fev 2021]; 14(1):124-31. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100017&script=sci_arttext
11. Weeks AD, Alia G, Ononge S, Mutungi A, Otorlin EO, Mirembe FM. Introducing criteria based audit into Ugandan maternity units. British Medical Journal [Internet]. 2003 [acesso em 19 fev 2021]; 327(7427):1329-31. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/327/7427/1329.full.pdf+html>
12. Rayburn WF, *et al.* Distribution of american congress of obstetricians and gynecologists fellows and junior fellows in practice in the United States. Obstetrics and Gynecology. [Internet] 2012 [acesso em 18 fev 2021]; 119 (5):1017-22. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/FullText/2012/05000/Distribution_of_American_Congress_of_Obstetricians.19.aspx
13. Johnson D, Jin Y. Low-volume obstetrics. Characteristics of family physicians' practices in Alberta. Canadian family physician Medecin de famille canadien. [Internet]. 2002 [acesso em 18 fev 2021]; 48:1208-15. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/48/7/1208>
14. Orkin A, Newbery S. Marathon maternity oral history project: Exploring rural birthing through narrative methods. Canadian family physician Medecin de famille canadien [Internet]. 2014 [acesso em 19 fev 2021]; 60(1):58-64. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/60/1/58.short>
15. Zelek B, Orrantia E, Poole H, Strike J. Accoucher près ou loin de chez soi? Canadian family physician [Internet]. 2007 [acesso em 19 fev 2021]; 53:78-83. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/cfp/53/1/78.full.pdf>
16. Kruske S, Kildea S, Jenkison B, Pilcher J, Robin S, Rolfe M, Barclay L. Primary Maternity Units in rural and remote Australia: Results of a national survey. Midwifery [Internet]. 2016 [acesso em 19 fev 2021]; 40:1-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816300523>
17. Osmun WE, Poenn D, Buie M. Dilemma of rural obstetrics. One community's solution. Canadian Family Physician [Internet]. 1997 [acesso em 19 fev 2021]; 43:1115-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2255251/>
18. Del Hierro GS, Remmen R, Verhoeven V, Royen P, Hendrickx K. Are recent graduates enough prepared to perform obstetric skills in their rural and compulsory year? A study from Ecuador. BMJ Open [Internet]. 2014 [acesso em 19 fev 2021]; 4(7). Disponível em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e005759.short>

19. Mridha MK, Anwar I, Koblinsky M. Public-sector maternal health programmes and services for rural Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition* [Internet]. 2009 [acesso em 19 fev 2021]; 27(2):124–38. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2761780/>

20. Kozhimannil KB, Casey MC, Hung P, Han X, Prasad S, Moscovice IS. The Rural Obstetric Workforce in US Hospitals: Challenges and Opportunities. *Journal of Rural Health*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 fev 2021]; 31(4):365–372. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jrh.12112>

21. D'ambrosio L, Byass P, QOMARIYAH SN. Maybe it was her fate and maybe she ran out of blood: Final caregivers' perspectives on access to care in obstetric emergencies in Rural Indonesia. *Journal of Biosocial Science* [Internet]. 2010 [acesso em 19 fev 2021]; 42(2):213–41.

22. Nilsson C, Sørensen BL, Sørensen JL. Comparing hands-on and video training for postpartum hemorrhage management. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2014 [acesso em 17 fev 2021]; 93(5):517–20. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12372>

23. Pinto M, Rochat R, Hennink M, Zertuche AD, Spelke B. Bridging the Gaps in Obstetric Care: Perspectives of Service Delivery Providers on Challenges and Core Components of Care in Rural Georgia. *Maternal and Child Health Journal*. [Internet]. 2016 [acesso em 19 fev 2021]; 20(7):1349–57. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-1995-z>

24. Smits AK, King VJ, Rdesinski RE, Dodson LG, Saultz JW. Change in Oregon maternity care workforce after malpractice premium subsidy implementation. *Health*

Services Research [Internet]. 2009 [acesso em 17 fev 2021]; 44 (4):1253–70. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6773.2009.00984.x>

25. Spelke B, Zertuche AD, Rochat R. Obstetric Provider Maldistribution: Georgia, USA, 2011. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2016 [acesso em 18 fev 2021]; 20 (7):1333–40. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-1999-8>

26. Xu X, Siefert KA, Jacobson PD, Lori JR, Gueorguieva I, Ransom SB. Malpractice burden, rural location, and discontinuation of obstetric care: A study of obstetric providers in Michigan. *Journal of Rural Health* [Internet]. 2009 [acesso em 18 fev 2021]; 25(1):33–42. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1748-0361.2009.00196.x>

27. Inagaki ADM, Cardoso NP, Lopes RJPL, Ribeiro CJN, Feitosa LM, Oliveira S. Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 19 Fevereiro 2021]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56121>

28. Sousa LMO, Araújo EM, Miranda JVG. Caracterização do acesso à assistência ao parto normal na Bahia, Brasil, a partir da teoria dos grafos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 19 fev 2021]; 33(12). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n12/e00101616/>

29. Viana ALP, Santos MSP. Trabalhando com as parteiras tradicionais na assistência ao parto e ao recém-nascido em São Luís. *Rev Craibeiras de Agroecologia* [Internet]. 2018 [acesso em 19 fev 2021]; 2(1). Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/era/article/view/7102>

30. Mattos DV, Lima F, Martins CA, Martins KA. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Rev de Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018

[acesso em 4 fev 2021]; 12(2):391-97.
Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550>

31. Albuquerque EA, Lima MBRB, Albuquerque TT. Implementação das práticas obstétricas preconizadas pelo programa de humanização no pré-natal e nascimento em

uma maternidade de risco habitual do interior de PE. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [acesso em 20 fev 2021]; 3(2):1422-36. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7347>

Submissão: 2021-03-21

Aprovado: 2021-03-24