






Impacto na saúde da gestante/parturiente resultante do deslocamento entre residência e serviço de saúde

Impact on pregnant/parturient women's health resulting from displacement between residence and health service

Como citar este artigo:

Rodrigues IR, Sales LBF, Oriá MOB, Gomes MLS, Moura NS. Impact on pregnant/parturient women's health resulting from displacement between residence and health service. Rev Rene. 2021;22:e61115. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261115>

-  Ivana Rios Rodrigues¹
-  Luiz Belino Ferreira Sales¹
-  Mônica Oliveira Batista Oriá¹
-  Maria Luziene de Sousa Gomes¹
-  Nádyá dos Santos Moura¹

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Mônica Oliveira Batista Oriá
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo.
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: profmonicaoria@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto relacionado ao deslocamento das gestantes/parturientes entre suas residências e os serviços de saúde no desfecho obstétrico e neonatal. **Métodos:** revisão integrativa, cuja busca foi realizada em agosto de 2020 nas bases: SCOPUS, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed*, *Science Direct* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde*, utilizando descritores controlados e palavras-chave. Além disso, foi realizada análise descritiva quantitativa dos principais resultados no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** a amostra resultou em 20 artigos. Foi evidenciado que a mobilidade entre o domicílio e os serviços de saúde é dificultada pela distância, precariedade nos transportes, residência em locais socioeconomicamente desfavorecidos, dentre outros. **Conclusão:** a dificuldade na mobilidade é um fator chave que explica o impacto negativo materno e neonatal.

Descritores: Saúde; Avaliação do Impacto na Saúde; Gestantes; Serviços de Saúde; Locomoção.

ABSTRACT

Objective: to analyze the impact on pregnant/parturient women's obstetric and neonatal outcomes resulting from displacement between homes and health services. **Methods:** an integrative review was carried out in August 2020 on the following databases: SCOPUS, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed*, *Science Direct* and *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature/Virtual Health Library*, using controlled descriptors and keywords. Besides, a quantitative descriptive analysis of the main results was performed using the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software. **Results:** the sample resulted in 20 articles. It was evidenced that the mobility of women is hampered by distance between home and health services, precarious transport, and living in socioeconomically disadvantaged places. **Conclusion:** difficulty in mobility is a crucial factor that explains the adverse maternal and neonatal impact.

Descriptors: Health; Health Impact Assessment; Pregnant Women; Health Services; Locomotion.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

Introdução

O ciclo gravídico-puerperal traz consigo mudanças biopsicossociais e, por esse motivo, é importante que gestantes, parturientes e puérperas sejam acompanhadas por profissionais da saúde, pois considera-se isto condição fundamental para proteger e prevenir eventos adversos relacionados à saúde materno-infantil, permitindo a identificação e o manejo de condutas clínicas oportunas sobre os fatores de risco que impactem na saúde das mães e de seus bebês⁽¹⁾. O acesso aos cuidados de saúde é fator importante para assistência ao binômio mãe/filho e é multidimensional, compreendendo vários determinantes que incluem disponibilidade, aceitabilidade, acessibilidade financeira e acessibilidade geográfica⁽²⁾.

Neste estudo, a acessibilidade geográfica foi posta em ênfase, pois julga-se importante a pesquisa que discuta a proximidade geográfica entre as residências das gestantes/parturientes e os serviços de saúde e sua relevância para um desfecho obstétrico e neonatal favoráveis⁽³⁾.

Em buscas na literatura, não foram encontrados dados estatísticos associados às condições desfavoráveis relacionadas à acessibilidade geográfica, o que evidencia uma lacuna no conhecimento sobre como o acesso geográfico aos serviços de saúde pode impactar nos desfechos obstétricos e neonatais.

O estudo é relevante à medida em que se julga necessário aprofundar o conhecimento sobre resultados de saúde materna e neonatal, verificando se são mais positivos quando há melhoria do acesso geográfico, e consequente melhoria em relação ao deslocamento entre residência e serviços de saúde. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar o impacto do deslocamento das gestantes/parturientes entre suas residências e os serviços de saúde no desfecho obstétrico e neonatal.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatu-

ra, composta de cinco etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura por estudos primários, avaliação dos estudos selecionados, análise dos dados encontrados, e apresentação da revisão⁽⁴⁾. Esse método foi considerado o mais apropriado para explorar e definir a literatura existente disponível, proveniente das fontes científicas. Além disso, para apoiar a análise dos dados, foi utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que permite diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos⁽⁵⁾. A partir dos textos selecionados para análise, o IRAMUTEQ realiza uma associação viabilizando o agrupamento das palavras estatisticamente significantes para o contexto estudado.

Para o processamento de dados, utilizou-se a nuvem de palavras, agrupando e organizando graficamente os termos de acordo com a sua frequência, o que possibilitou sua fácil identificação, a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reuniu os textos originados dos principais resultados dos artigos que compuseram a amostra⁽⁵⁾.

A partir da inquietação em compreender o fenômeno, foi elaborada a pergunta norteadora a partir da estratégia PICO para definir os componentes de interesse: Participantes (P) corresponde às “gestantes e parturientes”; como Interesse (I) designou-se o “desfecho obstétrico e neonatal”; e como Contexto (Co) o “deslocamento entre a residência e os serviços de saúde”. Portanto, o questionamento central para condução desta revisão foi: Qual o impacto do deslocamento das gestantes/parturientes entre suas residências e serviços de saúde no desfecho obstétrico e neonatal?

Após a escolha do tema, a busca dos estudos foi realizada em agosto de 2020 de forma independente e concomitante por dois pesquisadores. Não houve divergências entre os revisores quanto à seleção dos artigos. A busca foi realizada nas bases de dados importantes no contexto da saúde: *SCOPUS*, *Web of Science* (WOS), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Scien-*

ce Direct e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Um bibliotecário experiente foi consultado para auxiliar na construção da estratégia de busca que contou com descritores controlados disponíveis na lista *Health Science Descriptors/Medical Subject Headings/Descritores em Ciências da Saúde (MeSH/DeCS): Health Evaluation, Health Impact Assessment, Pregnant Women, Health Services e Locomotion*, e palavras-chave: *Impact in the health condition, Assessment, Impact assessment, Migration, Displacement*, que foram entrecruzados em diferentes estratégias de busca, descritas a seguir:

SCOPUS: ((TITLE-ABS-KEY (“Pregnant Women”) OR TITLE-ABS-KEY (pregnant woman) OR TITLE-ABS-KEY (pregnant))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Health Evaluation”) OR TITLE-ABS-KEY (impact in the health condition))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Health Impact Assessment”) OR TITLE-ABS-KEY (assessment) OR TITLE-ABS-KEY (impact assessment) OR TITLE-ABS-KEY (health impact))) AND (TITLE-ABS-KEY (“Health Services”)) AND TITLE-ABS-KEY (“Locomotion”) OR TITLE-ABS-KEY (migration) OR TITLE-ABS-KEY (displacement));

Web of Science: TS=(“Pregnant Women” OR “pregnant woman” OR pregnant) AND TS=(“Health Evaluation” OR “impact in the health condition”) AND TS=(“Health Impact Assessment” OR assessment OR “impact assessment” OR “health impact”) AND TS=(“Health Services”) AND TS=(“Locomotion” OR migration OR displacement);

CINAHL: ((MH “Pregnant Women”) OR (“pregnant woman”)) AND ((MH “Health Evaluation”) OR (health)) AND ((MH “Health Impact Assessment”) OR (assessment) OR (“health impact”)) AND (MH “Health Services”) AND ((MH “Locomotion”) OR (displacement));

MEDLINE/PubMed: (((“Pregnant Women”[All Fields] OR (“pregnant”[MeSH Terms] OR “pregnant woman”[All Fields] AND “Health Evaluation”[All Fields]) OR “impact in the health condition”[All

Fields] AND “Health impact assessment”[All Fields] OR “impact assessment”[MeSH Terms] AND “Locomotion”[All Fields]) OR displacement[All Fields]) OR migration[MeSH Terms]));

Science Direct: ((“Pregnant Women” OR “pregnant” OR “pregnant woman”) AND (“Health Evaluation” OR “impact in the health condition”) AND (“Health impact assessment” OR “impact assessment”) AND (“Locomotion” OR displacement OR migration));

LILACS/BVS: (tw:((tw:(Gestantes)) OR (tw:(Parturientes)) OR (tw:(“Pregnant women”)) OR (tw:(“Mujeres embarazadas”)))) AND (tw:((tw:((tw:(“Avaliação em saúde”)) OR (tw:(“Impacto nas condições de saúde”)) OR tw:(“Health Evaluation”)) OR tw:(“Evaluación em Salud”)) AND (tw:((tw:((tw:(“Avaliação do Impacto na Saúde”)) OR (tw:(“impacto na saúde”)) OR tw:(“Health Impact Assessment”)) OR tw:(“Evaluación del impacto em la Salud”)) AND (tw:((tw:((tw:(Locomoção)) OR (tw:(deslocamento) OR (tw:(Locomotion)) OR (tw:(Locomoción)))).

O entrecruzamento dos descritores controlados e palavras-chave foi mediado pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Não foram utilizados filtros para buscas ou limitação temporal. Também não foi realizada busca manual nas referências dos artigos extraídos.

Foram incluídos artigos primários, que abordassem o acesso geográfico de gestantes/parturientes aos serviços de saúde, tanto no pré-natal, trabalho de parto, parto, quanto em emergências obstétricas. Foram excluídos artigos que abordassem a qualidade do atendimento às gestantes/parturientes nos serviços de saúde, cartas, resumos de congressos e capítulos de livros. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtida uma amostra de 20 artigos (Figura 1), em conformidade com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁶⁾.

Foi elaborado um instrumento pelos próprios autores, que foi utilizado como suporte científico para extração dos dados relevantes dos artigos. Esse instru-

mento contemplou: dados de identificação do artigo; instituição sede do estudo; tipo de revista científica; características metodológicas do estudo; e principais desfechos obstétricos e neonatais.

A análise dos dados foi realizada de forma des-

critiva. Os resultados estão apresentados conforme os desfechos revelados nos estudos. Por tratar-se de uma revisão integrativa, utilizou-se estudos primários de domínio público, não sendo necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa.

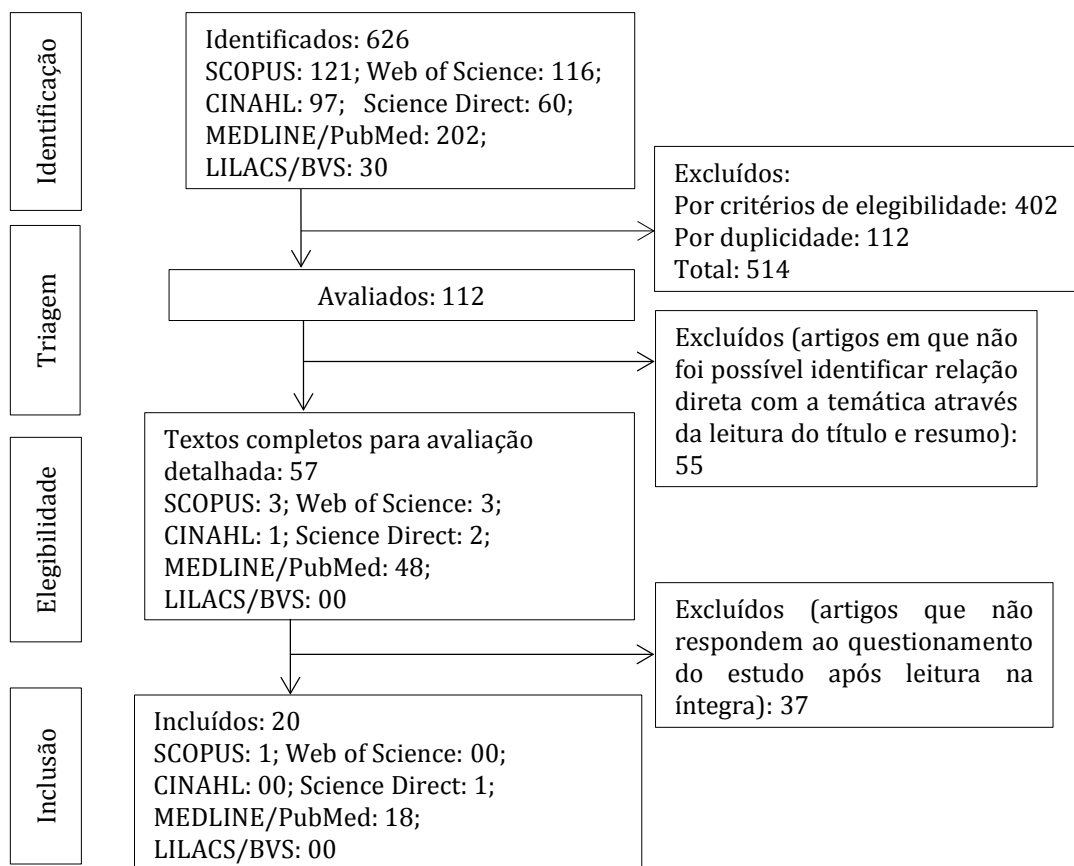


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos primários, adaptado do PRISMA. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Resultados

Os estudos que compuseram esta revisão (Figura 2)⁽⁷⁻²⁶⁾ estão relacionados ao impacto da mobilidade das gestantes/parturientes nos serviços de saúde. Fica claro que o interesse por esse objeto de estudo predomina em países de menor desenvolvimento econômico e áreas rurais, posto que 13 estudos^(7-8,10-15,18,21-23,26) foram realizados em países africanos. Apenas estudos recentes foram realizados em áreas rurais da Oceania, América do Norte e Ásia^(9,16-17,19-20,24-25). Não foram encontradas evidências relacionadas a América do Sul.

Foi evidenciado que a mobilidade entre o domi-

cílio e os serviços de saúde é dificultada pela distância, mesmo quando considerados os transportes privados. Além disso, a precariedade nos transportes públicos, a residência em locais socioeconomicamente desfavorecidos e a baixa escolaridade das mulheres são fatores que dificultam a mobilidade da gestante/parturientes aos serviços de assistência pré-natal e maternidades⁽⁷⁻²⁶⁾. As populações que vivem em áreas rurais e deltaicas (próximas a rios) são as que apresentam as maiores limitações na mobilidade até os serviços de saúde materna, seja para o pré-natal ou parto, e que, muitas vezes, apresentam desfechos desfavoráveis na gestação ou no nascimento do bebê^(8-9,12-13,16,18-19,24-25).

As principais barreiras do deslocamento de gestantes/parturientes aos serviços de saúde materna estão relacionadas à distância, que consequentemente afeta outro fator importante: o tempo de viagem (o que em obstetrícia pode ser decisivo para uma intervenção oportuna). Além disso, locais de moradia, principalmente as populações rurais, falta de transporte privado, transportes públicos precários, baixa renda, e baixa escolaridade são fatores importantes que comprometem a mobilidade das gestantes/parturientes^(7-9,12-13,16,18,22,24-25).

É importante mencionar também que, além das dificuldades na mobilidade e barreiras ao deslocamento, existem os influenciadores, que estão relacionados ao conhecimento das gestantes acerca da importância da realização do pré-natal, do benefício desta para um desfecho favorável ao parto, populações residentes em áreas urbanas, em que a distância da residência ao serviço de saúde materna é menor, renda e escolaridade elevadas, e a disposição de veículos próprios^(8-11,13-14,18,20-23).

Referência	Desfechos
Parkhurst; Ssengooba Uganda 2009 ⁽⁷⁾	Mobilidade: limitada nas áreas mais distantes dos serviços de saúde materna. Barreiras: transporte público precário, distância, fatores internos dos serviços de saúde materna. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos inseguros no domicílio.
Gabrysch et al. Zâmbia 2011 ⁽⁸⁾	Mobilidade: dificultada nas áreas mais distantes e socioeconomicamente desfavorecidas. Barreiras: distância, baixa escolaridade, baixa renda, falta de autonomia feminina. Influenciadores: familiares; conhecimento das gestantes e familiares. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos inseguros no domicílio, óbito fetal.
Grzybowski et al. Canadá 2011 ⁽⁹⁾	Mobilidade: precária para gestantes que residem em áreas rurais. Barreiras: tempo de viagem; distância. Influenciadores: residência próxima aos serviços de saúde materna. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: mortalidade perinatal de recém-nascidos de mães residentes nas bacias hidrográficas; resultados perinatais adversos.
Gething et al. Gana 2012 ⁽¹⁰⁾	Mobilidade: dificultada por falta de transporte público e devido à distância. Barreiras: distância da residência aos serviços de saúde, além de transportes públicos precários. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: cuidado precário à gestante, à parturiente e ao recém-nascido, com consequente exposição a complicações nesse período.
Silal et al. África do Sul 2012 ⁽¹¹⁾	Mobilidade: impedida pelas barreiras de acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade. Barreiras: tempos de viagem mais longos, custos mais altos. Influenciadores: residir em áreas urbanas. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: interações negativas entre profissional e paciente.
Yao et al. Moçambique 2013 ⁽¹²⁾	Mobilidade: precária para às áreas mais distantes dos serviços de saúde materna. Barreiras: distância. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: complicações na gestação, óbito materno e fetal.
Kitui et al. Quênia 2013 ⁽¹³⁾	Mobilidade: precária nas áreas socioeconomicamente desfavorecidas. Barreiras: baixa renda, residência em áreas rurais, distância, tempo de viagem, falta de transporte. Influenciadores: renda e nível educacional elevados, residência em áreas urbanas, etnia. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: exposição a complicações gestacionais.
Tsawe; Susuman África do Sul 2014 ⁽¹⁴⁾	Mobilidade: precária em áreas socioeconomicamente desfavorecidas. Barreiras: Escassez de pessoal, problemas financeiros e falta de conhecimento. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: a distância reduzia a ida das mulheres aos serviços de saúde materna, deixando-as mais expostas às complicações no pré-natal, trabalho de parto e parto.
Okwaraji et al. Etiópia 2015 ⁽¹⁵⁾	Mobilidade: facilitada para gestantes com idade mais elevada e que tinham maior escolaridade. Barreiras: transporte limitado às gestantes dos domicílios rurais. Influenciadores: escolaridade, experiência de outras gestações. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: dificuldades de chegar aos serviços de saúde.

(a Figura 2 continua na próxima página)

Referência	Desfechos
Ansari et al. Paquistão 2015 ⁽¹⁶⁾	Mobilidade: limitada nas áreas mais distantes dos serviços de saúde materna. Barreiras: tempo de viagem, distância, baixa renda, etnia, discriminação religiosa. Influenciadores: residir em áreas urbanas. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: altos gastos devido à distância, partos inseguros no domicílio, complicações maternas e perinatais.
Chong et al. Austrália 2015 ⁽¹⁷⁾	Mobilidade: limitada nas áreas mais distantes dos serviços de saúde materna. Barreiras: tempo de viagem, distância. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: edema de membros inferiores, complicações no parto, óbito fetal e aumento da mortalidade materna.
Munguambe et al. Moçambique 2016 ⁽¹⁸⁾	Mobilidade: limitada ao transporte, ao dinheiro e à decisão da gestante e/ou familiares. Barreiras: distância, baixa renda pessoal/familiar, tomada de decisão das gestantes/familiares. Influenciadores: conhecer a importância da realização do pré-natal e de ter o cartão da gestante. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: assistência pré-natal precária.
Vadrevu; Kanjilal Índia 2016 ⁽¹⁹⁾	Mobilidade: por transportes marinhos ou terrestres, sendo públicos ou privados. Barreiras: residências em regiões deltaicas têm acesso limitado aos serviços de saúde materna, por serem socioeconomicamente desfavorecidas. Influenciadores: pré-natal e cuidados no trabalho de parto e parto de qualidade Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos inseguros no domicílio, edema, óbito fetal.
Pancieria et al. Bangladesh 2016 ⁽²⁰⁾	Mobilidade: dificultada nas áreas mais distantes e socioeconomicamente desfavorecidas. Barreiras: tempo de viagem, distância, baixa escolaridade e renda. Influenciadores: gestantes com formação educacional, residir próximo aos serviços de saúde. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos domiciliares sem assistência profissional.
Sacks et al. Zâmbia/Uganda 2016 ⁽²¹⁾	Mobilidade: por meio de carros, mototáxis, transporte público. Barreiras: tempo de viagem, distância. Influenciadores: residência mais próxima aos serviços de saúde. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: dificuldade na acessibilidade e partos inseguros.
Makanga et al. Moçambique 2017 ⁽²²⁾	Mobilidade: o acesso das gestantes aos serviços de saúde materna por transporte público ou a pé. Barreiras: acesso limitado aos serviços de saúde nos períodos de inundações e precipitações. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos inseguros, desconforto respiratório nas gestantes, edema de membros inferiores, descompensação da pressão arterial, óbito fetal.
Chen et al. Tanzânia 2017 ⁽²³⁾	Mobilidade: através de algum tipo de transporte, seja ele público, privado ou a pé. Barreiras: distância e tempo de viagem das residências aos serviços de saúde materna. Influenciadores: gestantes que possuem veículos. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: assistência pré-natal precária, partos no domicílio sem assistência profissional, aumento de mortes maternas e perinatais.
Wang et al. Haiti 2017 ⁽²⁴⁾	Mobilidade: limitada nas áreas mais distantes dos serviços de saúde materna. Barreiras: residências rurais. Influenciadores: residência em aglomerados urbanos. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: partos no domicílio, com risco de complicações.
Yasuoka et al. Camboja 2018 ⁽²⁵⁾	Mobilidade: comparação da distância real e distância em linha reta que a gestante percorre para realização do pré-natal. Barreiras: a distância real de deslocamento. Influenciadores: escolaridade e conhecimento sobre a frequência recomendada para as consultas. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: apenas mulheres com melhor escolaridade e com residência próxima aos serviços de saúde materna chegavam para realizar assistência pré-natal.
Schmitz et al. Uganda 2019 ⁽²⁶⁾	Mobilidade: por meio de transporte público, veículos motorizados, bicicleta, a pé. Barreiras: tempo de viagem, distância. Desfecho clínico/Impacto do deslocamento: o deslocamento entre residência e serviços de saúde tem melhorado na Uganda, diminuindo o número de mortes maternas e perinatais.

Figura 2 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

sócio-organizacionais e geográficos que se associam, ou seja, pode ser influenciada por situações de vulnerabilidade populacional, o que inclui o capital humano, físico, financeiro e social⁽²⁷⁻²⁹⁾. Logo, essa revisão evidenciou aspectos relacionados à mobilidade das gestantes/parturientes aos serviços de saúde, barreiras, influenciadores, e o impacto desses para a saúde das mulheres e bebês.

Os estudos mostram que em Moçambique (sudeste da África) e Uganda (leste da África), quando há precipitações e inundações, o trânsito muda de forma que dificulta a mobilidade das gestantes/parturientes aos serviços de saúde e elas ficam impossibilitadas de ter cuidados profissionais durante a gestação ou parto^(22,26,28).

No entanto, a fim de minimizar as idas das mulheres aos serviços de saúde em momentos em que a variação sazonal as impede, ou quando o transporte traz mais riscos à saúde da mãe e do bebê, a assistência inclui como equipe os agentes comunitários de saúde, que são membros leigos de comunidades que trabalham por remuneração e geralmente compartilham etnia, idioma, status socioeconômico e experiências de vida com os membros da comunidade que servem^(22,28).

Variáveis como a escolaridade, a idade materna e a renda pessoal ou familiar foram significativamente associadas ao tempo de viagem para a unidade de saúde de melhor qualidade ou para o posto de saúde mais próximo^(15,29). A dificuldade de mobilidade para cuidados obstétricos de emergência é um fator chave que explica por que a maioria dos partos que ocorrem em regiões rurais ainda ocorrem em casa, sem cuidados especializados⁽²⁹⁻³⁰⁾.

As parturientes que residem em áreas rurais têm que viajar para ter acesso aos serviços de maternidade, têm taxas maiores de resultados adversos e maior permanência dos recém-nascidos (em dias) em unidades de terapia intensiva neonatal⁽²⁷⁾.

A distância, mensurada de forma real ou em linha reta, aparece como barreira para as gestantes/parturientes acessarem os serviços de saúde^(11,17,25,29).

Quanto maior essa distância, maior a probabilidade de as mulheres não procurarem os serviços de saúde materna e realizarem o parto no domicílio, auxiliadas por leigos⁽²⁹⁾.

Pode-se destacar também que a falta de conhecimento e a má qualidade dos serviços de saúde materna são barreiras e determinantes associados ao uso desses serviços. Essas barreiras estão relacionadas à falta de inclusão na mídia de informações relacionadas aos serviços de saúde materna e à importância de tais serviços, à escassez de programas educacionais destinados a melhorar as habilidades de alfabetização de mulheres (especialmente em áreas rurais), à não implementação de melhores políticas que visem moldar os meios de subsistência das mulheres, e à não implementação de melhor prestação de cuidados de saúde materna nas áreas rurais^(14,30).

Sob outra perspectiva, as mulheres procuram regularmente atendimento pré-natal nas unidades de saúde, mas alguns fatores as impedem de acessar essas unidades de forma oportuna, os quais incluem: o desestímulo social quanto a revelar a gravidez no início, desconhecimento dos sinais de alerta da gravidez das mulheres e seus parceiros, infraestrutura de transporte deficiente, e medo de maus-tratos nas unidades de saúde, o que provoca um impacto desestimulante para as gestantes e seus parceiros e, consequentemente, ao contrário de empoderamento para o autocuidado⁽³⁰⁾.

Embora os estudos encontrados nessa revisão limitem-se a avaliar a mobilidade em áreas rurais, entende-se que a mobilidade pode estar prejudicada também em grandes áreas urbanas, e que isso compromete a saúde e os desfechos clínicos.

A análise quantitativa realizada a partir da nuvem de palavras evidenciou que o desfecho clínico das gestantes/parturientes é reflexo do impacto no deslocamento. Logo, a saúde do binômio mãe-bebê é influenciada por sua mobilidade entre a residência e os serviços de saúde materna, a qualidade da assistência desses serviços, os influenciadores relacionados à área que a mulher habita, e seus limitantes. A nuvem

de palavras possibilita a identificação das coocorrências entre as palavras, e seu resultado traz indicações da conexão entre elas, auxiliando na identificação da estrutura da representação.

Embora esta revisão não apresente dados relacionados à situação de mobilidade das gestantes/parturientes no contexto brasileiro, o que *per se* revela uma lacuna do conhecimento a ser investigada, os autores ousam refletir que as cidades brasileiras também têm suas dificuldades de mobilidade, e que estas também merecem ser avaliadas para que medidas que visem minimizar os impactos de saúde relacionados à mobilidade possam ser implementadas, assegurando o direito de ir e vir das gestantes e puérperas, assim como de todos os cidadãos.

Pontua-se a necessidade de novos estudos, especialmente no Brasil, que evidenciem esforços para abordar o impacto do deslocamento de gestantes entre sua residência e serviços de saúde materna. Vincular conjuntos de dados usando o sistema de informação geográfica tem potencial para futuras pesquisas e pode ajudar a superar a negligência desses fatores do sistema de saúde na pesquisa e na política de saúde.

A dificuldade na mobilidade aos cuidados pré-natais e obstétricos de emergência é um fator chave que explica o impacto negativo materno e neonatal que as mulheres podem vir a apresentar. Então, abordar barreiras geográficas e de qualidade do acesso é crucial para aumentar o uso de serviços e diminuir a mortalidade materna e perinatal.

Conclusão

O estudo evidenciou que a dificuldade de mobilidade de gestantes/parturientes da residência aos serviços de saúde materna é um fator chave capaz de explicar o impacto negativo materno e neonatal, incluindo espaço, transporte, infraestrutura física, social e econômica, revelando o impacto na saúde do binômio mãe-filho, demonstrado pelas barreiras e influenciadores da mobilidade.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de Bolsa de Produtividade, Nível 1D, a Mônica Oliveira Batista Oriá, processo nº 306078/2019-8 e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão de Bolsa de Doutorado a Ivana Rios Rodrigues e Maria Luziene de Sousa Gomes.

Colaborações

Rodrigues IR e Oriá MOB contribuíram na concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Sales LBF, Gomes MLS e Moura NS colaboraram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Monte AS, Mendes IC, Oriá MOB, Carvalho FHC, Brown H, Damasceno AKC. Near miss maternal: influencing factors and guidelines for reducing maternal morbidity and mortality. *Rev Rene*. 2018; 19:e3182. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193182>
2. Chávez GM, Viegas SMF, Roquini GR, Santos TR. Access, accessibility, and demand at the family health strategy. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(4):e20190331. doi:<https://dx.doi.org/10.159/2177-9465-ean-2019-0331>
3. Bloch JR, Cordivano S, Gardner M, Barkin J. Beyond bus fare: deconstructing prenatal care travel among low-income urban mothers through a mix methods GIS study. *Contemp Nurse*. 2018; 54(3):233-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1376178.2018.1492349>
4. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 2005; 52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. *Temas Psicol.* 2013; 21(2):513-8. doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *Phys Ther.* 2009; 89(9):873-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>
7. Parkhurst JO, Sengooba F. Assessing access barriers to maternal health care: measuring bypassing to identify health Centre needs in rural Uganda. *Health Policy Plan.* 2009; 24(5):377-84. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czp023>
8. Gabrysch S, Cousens S, Cox J, Campbell OMR. The influence of distance and level of care on delivery place in rural Zambia: a study of linked national data in a geographic information system. *PLoS Med.* 2011; 8(1):e1000394. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000394>
9. Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J. Distance matters: a population-based study examining access to maternity services for rural women. *BMC Health Serv Res.* 2011; 11:147. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-147>
10. Gething PW, Johson FA, Frempong-Ainguah F, Nyarko P, Baschieri A, Aboagye P, et al. Geographical access to care at birth in Ghana: a barrier to safe motherhood. *BMC Public Health.* 2012; 12:991. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-991>
11. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12:120. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-120>
12. Yao J, Murray AT, Agadjanian V. A geographical perspective on access to sexual and reproductive health care for women in rural Africa. *Soc Sci Med.* 2013; 96(1):60-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.025>
13. Kitui J, Lewis S, Davey G. Factors influencing place of delivery for women in Kenya: an analysis of the Kenya demographic and health survey, 2008/2009. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13(40):1-10. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-40>
14. Tsawe M, Susuman AS. Determinants of access to and use of maternal health care services in the Eastern Cape, South Africa: a quantitative and qualitative investigation. *BMC Res Notes.* 2014; 7:723. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-7-723>
15. Okwaraji YB, Webb EL, Edmond KM. Barriers in physical access to maternal health services in rural Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15:493. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1161-0>
16. Ansari MS, Manzoor R, Siddigui N, Ahmed AM. Access to comprehensive emergency obstetric and newborn care facilities in three rural districts of Sindh province, Pakistan. *Health Res Policy Syst.* 2015; 13(55):57-98. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12961-015-0042-7>
17. Chong S, Byun R, Jalaludin BB. A feasibility study using geographic access to general practices and routinely collected data in public health and health services research. *Public Health Res Pract.* 2015; 25(4):e2541542. doi: <https://dx.doi.org/10.17061/phrp2541542>
18. Munguambe K, Boene H, Vidler M, Bique C, Sawchuck D, Firoz T, et al. Barriers and facilitators to health care seeking behaviours in pregnancy in rural communities of southern Mozambique. *Reprod Health.* 2016; 13(1):83-97. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0141-0>
19. Vadrevu L, Kanjilal B. Measuring spatial equity and access to maternal health services using enhanced two step floating catchment area method (E2SFCA) – a case study of the Indian Sundarbans. *Int J Equity Health.* 2016; 15:87. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0376-y>
20. Panciera R, Khan A, Rizvi SJR, Ahmed S, Ahmed T, Islam R, et al. The influence of travel time on emergency obstetric care seeking behavior in the urban poor of Bangladesh: a GIS study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16(1):240. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1032-7>
21. Sacks E, Vail D, Austin-Evelyn K, Greeson D, Atuyambe LM, Macwan'gi M, et al. Factors influencing modes of transport and travel time for obstetric care: a mixed methods study in Zambia and Uganda. *Health Policy Plan.* 2016; 31(3):293-301. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czv057>

22. Makanga PT, Schuurman N, Sacoor C, Boene HE, Vilanculo F, Vidler M, et al. Seasonal variation in geographical access to maternal health services in regions of southern Mozambique. *Int J Health Geogr.* 2017; 16:1. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12942-016-0074-4>
23. Chen YN, Schmitz MM, Serbanescu F, Dynes MM, Maro G, Kramer MR. Geographic access modeling of emergency obstetric and neonatal care in Kigoma region, Tanzania: transportation schemes and programmatic implications. *Global Health Sci Pract.* 2017; 5(3):430-45. doi: <https://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00110>
24. Wang W, Winner M, Burgert-Bruckera CR. Limited service availability, readiness, and use of facility-based delivery care in haiti: a study linking health facility data and population data. *Global Health Sci Pract.* 2017; 5(2):244-61. doi: <https://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00311>
25. Yasuoka J, Nanishi K, Kikuchi K, Suzuki S, Ly P, Thavrin B, et al. Barriers for pregnant women living in rural, agricultural villages to accessing antenatal care in Cambodia: a community-based cross-sectional study combined with a geographic information system. *PLoS One.* 2018; 13(3):e0194103. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0194103>
26. Schmitz MM, Serbanescu F, Kamara V, Kraft JM, Cunningham M, Opio G, et al. Did saving mothers, giving life expand timely access to lifesaving care in Uganda? A spatial district-level analysis of travel time to emergency obstetric and newborn care. *Global Health Sci Pract.* 2019; 7(1):151-67. doi: <https://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00366>
27. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015; 24(1):100-12. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>
28. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. The work of the community health worker from the perspective of popular health education: possibilities and challenges. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(5):1637-46. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>
29. Willey B, Waiswa P, Kajjo D, Munos M, Akuze J, Allen E, et al. Linking data sources for measurement of effective coverage in maternal and newborn health: what do you learn from individual-vs ecological-linking methods? *J Glob Health.* 2018; 8(1):010601. doi: <https://dx.doi.org/10.7189/jogh.08.010601>
30. Lera I, Perez T, Guerrero C, Eguiluz VM, Juiz C. Analysing human mobility patterns of hiking activities through complex network theory. *PLoS One.* 2017; 12(5):e0177712. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0177712>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons