

**FACULDADE EDUFOR – SÃO LUÍS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**HELIELMA FERNANDES MOURA
RAISSA CANTANHEDE PEREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DAS MULHERES EM TRABALHO
DE PARTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.**

São Luís

2022

HELIELMA FERNANDES MOURA
RAISSA CANTANHEDE PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DAS MULHERES EM TRABALHO
DE PARTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.**

Trabalho apresentado à disciplina Prática Interdisciplinar I do Curso de Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof. Msc. Rosângela Almeida Rodrigues de Farias

São Luís
2022

M929f Moura, Helielma Fernandes

Fatores associados à peregrinação das mulheres em trabalho de parto no sistema público de saúde / Helielma Fernandes Moura, Raissa Cantanhede Pereira — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ENFERMAGEM) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Rosângela Almeida Rodrigues de Farias

1. Parto. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Políticas públicas. 4. Peregrinação anteparto. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 614.2:618.2

HELIELMA FERNANDES MOURA
RAISSA CANTANHEDE PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DAS MULHERES EM TRABALHO
DE PARTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.**

Trabalho apresentado à disciplina Prática Interdisciplinar I do Curso de Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof. Msc. Rosângela Almeida Rodrigues de Farias

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA.

Prof. Orientadora Prof. Msc. Rosângela Almeida Rodrigues de Farias
Orientador

Prof. Msc. Josafá Barbosa Marins
Examinador 1

Prof. Msc. Livia Alessandra Gomes Aroucha
Examinador 2

Dedicamos esse trabalho a Deus e todos
que direta ou indiretamente nos ajudaram.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus Por ser nossa base e sustento.

Agradecemos nossos pais e familiares que sempre nos apoiaram, nos entenderam no momento de ausência onde tivemos que dar o nosso máximo.

Agradecemos a nossa orientadora que com muita paciência e amor nos guiou nesse árduo caminho rumo a formação.

**FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DAS MULHERES EM TRABALHO
DE PARTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
FACTORS ASSOCIATED WITH THE PILGRIMAGE OF WOMEN IN LABOR IN
THE PUBLIC HEALTH SYSTEM**

Helielma Fernandes Moura¹
Raissa Cantanhede Pereira²
Rosângela Almeida Rodrigues de Farias³

RESUMO

Introdução: A peregrinação das mulheres em trabalho de parto no sistema público de saúde é um problema de saúde pública, e aflige todos os lugares do Brasil, sendo considerado um tipo de violência obstétrica, que em alguns casos pode causar a morte da mãe ou do bebê devido à grande espera. **Objetivo:** Investigar a peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto; e como objetivos específicos: identificar quais os fatores associados a peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto e descrever a prevalência de peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto. **Material e Métodos:** uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa. Para a amostra foi realizado, um levantamento de textos por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde estão indexadas as bases de dados eletrônicas utilizadas nesta pesquisa: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados da Enfermagem), nos anos de 2010 a 2022. **Resultados:** Ficou claro que todos os autores selecionados concordam que os fatores associados à peregrinação das mulheres em trabalho de parto no sistema público de saúde são por causa da falta de investimentos na saúde e pela lotação dos leitos nas maternidades.

Descritores: Parto; Acesso aos Serviços de Saúde; Políticas Públicas; Peregrinação anteparto.

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA.

² Graduando em Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA.

³ Orientadora Msc. do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade EDUFOR – São Luís.

ABSTRACT

Introduction: The pilgrimage of women in labor in the public health system is a public health problem, and afflicts all parts of Brazil, being considered a type of obstetric violence, which in some cases can cause the death of the mother or child. baby due to the long wait. **Objective:** To investigate the pilgrimage of Brazilian women during childbirth; and as specific objectives: to identify which factors are associated with the pilgrimage of Brazilian women at the time of childbirth and to describe the prevalence of pilgrimage of Brazilian women at the time of childbirth. **Material and Methods:** a bibliographic research of integrative review. For the sample, a survey of texts was carried out through a search in the Virtual Health Library (VHL) where the electronic databases used in this research are indexed: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and BDENF (Nursing Database), in the years 2010 to 2022. **Results:** It was clear that all selected authors agree that the factors associated with the pilgrimage of women in labor in the public health system they are because of the lack of investments in health and the capacity of beds in maternity hospitals.

Keywords: Childbirth; Access to Health Services; Public policy; Antepartum pilgrimage.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS.....	14
3.1	Fatores associados a peregrinação da mulher brasileira.....	18
3.2	Prevalência de peregrinação da mulher brasileira.....	18
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	22
6	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados (BRASIL, 2006; BRASIL 2017).

Assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso fundamental de todos profissionais de saúde. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelece os princípios da atenção que deve ser prestada e exorta estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar, dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade, incluindo a garantia de leito para o parto (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados estatísticos do Ministério da Saúde as regiões mais carentes de leitos por habitante são a Norte, com 1,8/1.000 leito, e Nordeste, com 2/1000 leitos, inferiormente a média situada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), que é de 2,5 a 3/1000 leitos hospitalares, ou seja poucos hospitais para o grande contingente de gestantes (BRASIL, 2017).

A peregrinação de gestantes em busca de assistência ao parto torna-se um dos elementos para mortalidade materna e neonatal. Em decorrência a grande extensão territorial no Brasil, as condições de acesso das gestantes à saúde pública são geograficamente caracterizadas, alterando de acordo com as características sócio demográficas e reprodutivas, determinando desigualdades regionais expressivas, principalmente entre mulheres indígenas e negras, com menor escolaridade, maior número de gestações e residentes nas regiões Norte e Nordeste (GUIMARÃES et al., 2018).

O parto é um momento muito delicado para a mulher, e começa quando fecha os 9 meses, entretanto a assistência ao parto não começa só no findar do tempo, mas a assistência se inicia quando a mulher descobre que está grávida. É muito relevante que os profissionais de saúde estejam mais sensíveis e tenham uma maior empatia com a mulher nesse momento, tendo em vista que a enfermagem acompanha a gestante em todo o seu pré-natal e a responsabilidade de educação em saúde é do

enfermeiro que está na atenção primária, quando se trata de uma gravidez de baixo risco (MGAWADERE et al., 2017; WONG; BENOVA; CAMPBELL,2017).

A assistência ao parto é algo de suma relevância e implica que os enfermeiros acatem os aspectos da fisiologia feminina, sem influências inúteis, conheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania (PRICE; LITTLE, 2015).

Ressaltando ainda sobre a assistência ao parto Moraes et al., (2018) afirma que essa assistência começa antes mesmo da mulher entrar na sala de parto. Esse cuidado inicia-se quando a mulher chega e muitas das vezes não há vaga no hospital, dando início a uma cansativa e estressante peregrinação nos hospitais.

A deficiência de vinculação às maternidades ou serviços diagnósticos e a concentração da assistência pré-natal em serviços de atenção secundária geralmente provocam peregrinação. Sendo assim a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem a responsabilidade em assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A questão da peregrinação das mulheres em trabalho de parto no sistema público de saúde é uma problemática que decorre da superlotação das maternidades públicas no Brasil e que insurge com máxima amplitude nos últimos anos e tem se tornado frequente a publicização de denúncias – seja pelo movimento feminista, seja pelos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por representantes do poder público, a respeito das dificuldades enfrentadas pelas parturientes nas maternidades públicas, especialmente no que se refere à indisponibilidade de leitos, de profissionais e instalações físicas precárias para atenção ao parto e nascimento (DOMINGUES, 2018).

O deslocamento das gestantes até as maternidades no anteparto é motivado por sensações desconhecidas ou até já vivenciadas anteriormente, mas que produzem temores e despertam nelas a necessidade da assistência. Ao final da gravidez, a mulher pode apresentar um quadro denominado de falso trabalho de parto, que se caracteriza por atividade uterina aumentada, mas com um padrão de contrações descoordenadas que, normalmente, não exercem efeito sobre o colo uterino (BELÉM, 2021).

Essa peregrinação gera desconforto, medo e insegurança, que geralmente

corroborar para situações de emergência como o possível surgimento de agravos comprometendo a segurança do binômio mãe/bebê. Sendo considerado um problema de saúde pública e violência obstétrica por percorrer um trajeto dificultado pela dor do parto (ALVES, 2016).

Desse modo, é possível afirmar que a fragmentação do cuidado está atrelada a diversos fatores como: a falta da captação precoce e busca ativa das usuárias, na escassez de mecanismos de acompanhamento e controle dos serviços, na carência de informações e orientações destinadas à clientela (ALVES; COSTA, 2016).

Diante do que foi descrito a problemática que norteou a pesquisa foi: Quais fatores estão associados à peregrinação em trabalho de parto entre as mulheres brasileiras?

Este tema é de suma relevância tanto âmbito acadêmico quanto no profissional, isso porque é uma realidade que ocorre em todo o Brasil, mulheres gestantes em busca de dependências hospitalares na hora do parto e o medo de não conseguir chegar a tempo. Esse tema foi escolhido devido a observação da peregrinação de gestantes no momento do parto nas maternidades onde desenvolvemos nossas práticas de estágio curricular obrigatório no município de São Luís/ MA; bem como observamos este fato com pessoas próximas e familiares; algo que nos inquietou e nos deixou preocupados.

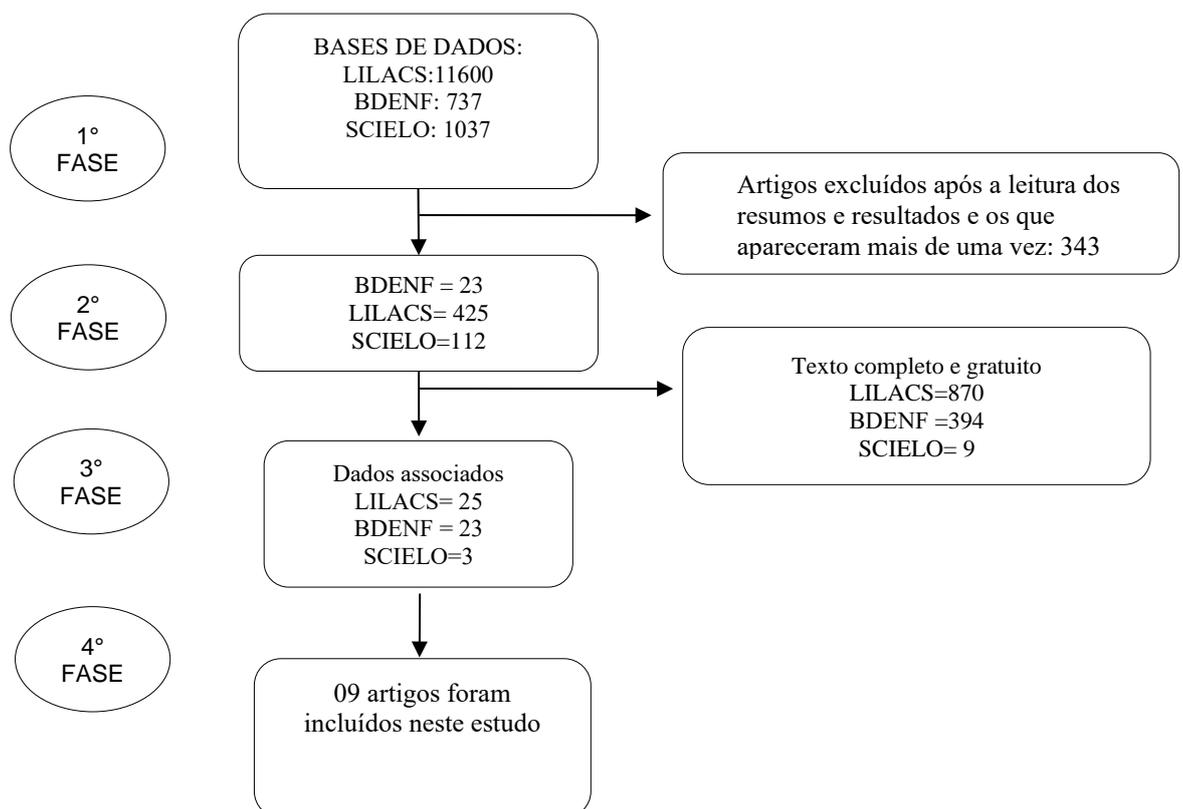
Portanto esta pesquisa tem como objetivo geral: Investigar a peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto; e como objetivos específicos: identificar quais os fatores associados a peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto e descrever a prevalência de peregrinação de mulheres brasileiras no momento do parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, na qual classifica-se como pesquisa básica estratégica, estruturando-se em seis etapas distintas: 1) trata-se da elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Para a amostra foi realizado, um levantamento de textos por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde estão indexadas as bases de dados eletrônicas utilizadas nesta pesquisa: SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEFN (Base de Dados da Enfermagem), nos anos de 2010 a 2022. Foram utilizados os descritores contidos no *site* dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo estes: Parto; Acesso aos Serviços de Saúde; Políticas Públicas; Peregrinação anteparto.

Fluxograma 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos recomendada pela PRISMA, 2022.



Como critérios de inclusão foram adotados: estudos de revisão, artigos na íntegra *online*, publicados no período de 2010 a 2022, no idioma Português, que seguem os descritores anteriormente mencionados, onde os estudos incluídos precisavam abordar o tema em questão, estarem alinhados com os objetivos, palavras-chave e faixa temporal. Em seguida foram aplicados os critérios de exclusão: dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, resumos de eventos e os repetidos (duplicados), artigos que não são completos e que não estejam relacionados à temática do estudo.

Dos artigos avaliados, foram realizado a literatura exploratória de 09 artigos que foi realizada através do estudo da folha de rosto, dos índices da bibliografia, das notas de rodapé, introdução, prefácio e conclusões. Com essas fases, há uma possibilidade de obter um olhar mais amplo do material, e sua relevância para o projeto. Seguidamente houve a leitura seletiva, que define os materiais que estão de acordo com a pesquisa, nessa etapa é importante ter definido os objetivos da pesquisa, para evitar a leitura de artigos que não respondem a problematização (GIL, 2010). Logo após, foi executada a leitura analítica, exercida baseada nos textos selecionados (FLUXOGRAMA 2).

Fluxograma 2: Seleção dos artigos nas bases de dados



Após a coleta de dados e caracterização dos estudos selecionados, as informações foram organizadas e apresentadas em quadros e figuras; já os conteúdos

descritivos das principais evidências e conclusões foram organizados em agrupamentos temáticos pela semelhança das ideias dos autores. Os resultados e as evidências das publicações foram discutidos à luz de teóricos que tratam da temática em questão e apresentadas na discussão do estudo.

As referências utilizadas foram devidamente citadas e referenciadas de maneira completa e concisa ao término do trabalho, por entender a significação de tal atitude, identificando e respeitando seus autores, observando o rigor ético ao que diz respeito aos textos científicos pesquisados à propriedade intelectual e as demais fontes de pesquisas, no qual se diz respeito ao uso do conteúdo e de citações das obras examinadas.

O presente trabalho, por se tratar de revisão de literatura e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo seres humanos, não precisou atender às normas preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, nem ser submetido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

A ética foi determinante na pesquisa em todas as suas etapas, pois se acredita que ela seja primordial para a credibilidade do processo e dos resultados encontrados e por se entender que o público-alvo e pesquisadores devem ter o respeito à produção do conhecimento científico. O trabalho foi realizado no sentido de aperfeiçoar a formação profissional da pesquisadora, assim como desenvolver a postura crítica e científica.

3 RESULTADOS

O quadro 1, apresenta os resultados encontrados nos artigos e estão divididos por autor/ano, título, resultados e conclusão. Segue quadro abaixo:

AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1 Barbastefano et al., (2010)	O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS	Os resultados evidenciam que 40,5% das gestantes eram negras; 54,9% tinham apenas o ensino fundamental; e 91,5 haviam feito o pré-natal.O acesso foi considerado insatisfatório em 36,6% dos casos, e 20,7% peregrinaram à procurar de uma maternidade para parir.	Concluiu-se que a assistência à parturiente adolescente ainda necessita de ajustes, de modo a favorecer o acesso destas aos serviços de assistência ao parto.
2 Cunha (2010)	Peregrinação no Anteparto em São Luís – Maranhão	Os resultados apontaram que 40,6% dessas receberam atendimento após terem percorrido mais de um serviço de saúde, e 40% peregrinação depois de ter percorrido mais de duas maternidade por motivo da indisponibilidade de leito para 60% dos casos.	A estruturação dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto, o adequado referenciamento e o aumento da cobertura podem contribuir para a diminuição do sofrimento vivido pelas mulheres, bem como para a redução do risco de morbimortalidade materna e neonatal.
3 Albuquerque (2011)	Um Olhar sobre a Peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto	Foram dispostos em duas categorias: 1) o acesso, a escolha e assistência ao pré-natal e; 2) a peregrinação anteparto e a assistência a	Percebeu-se que a peregrinação anteparto nas maternidades de baixo risco, geralmente, ocorre devido ao baixo número de leitos

		parturição.	obstétricos existentes. Para que o sistema de referência e conta-referência de gestantes funcione plenamente é necessário que haja uma comunicação entre os profissionais da rede básica de saúde com as maternidades. É necessário também que haja uma expansão da rede de Atenção Básica, a fim de capilarizar cada vez mais a assistência pré-natal e, por sua vez, promover melhorias na organização deste sistema.
4 Almeida e Szwarcwald (2012)	Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros	O maior deslocamento intermunicipal para o parto se mostrou como um fator de risco para a mortalidade infantil, aliado à desigualdade de oferta de serviços qualificados e à falta de integração com a atenção básica de saúde.	Embora tenham sido desenvolvidas estratégias importantes para a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes no Brasil, as ações para garantir o acesso igualitário à assistência ao parto ainda são insuficientes.
5 Cavalcanti (2013)	Um Modelo Lógico da Rede Cegonha	Observaram-se lacunas na lógica da RC, o que aponta para a necessidade de rever a teoria dessa estratégia com vistas a aumentar suas chances de sucesso. O ML mostra-se útil como uma ferramenta de gestão, com papel de explicitar a RC de forma prática e clara e auxiliar o processo de comunicação e	A estruturação dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto, o adequado referenciamento e o aumento da cobertura podem contribuir para a diminuição do sofrimento vivido pelas mulheres, bem como para a redução do risco de morbimortalidade materna e neonatal.

		divulgação, e pode ser utilizado na organização dos trabalhos de avaliação.	
6 Barbosa (2014)	Determinantes da mortalidade infantil em municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil	Predominaram os óbitos no período neonatal, Filhos de mulheres com história prévia de natimorto($p<0,001$) e crianças que nasceram prematura($\alpha=0,01$) ou com alguma malformação($p<0,001$) permaneceram independente à mortalidade. O período neonatal 55% Filhos de mulheres negras peregrinaram, crianças cujas famílias não recebiam nem um auxílio governamental e residiam em moradias com condições desfavoráveis que também exibiram mais chances de morrer no primeiro ano de vida.	Causas perinatais foram importantes determinantes da mortalidade infantil na população estudada, embora precária condições socioeconômica, ainda interferiram significativamente na ocorrência dos óbitos infantis, mostrando problemas sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O desafio de redução dos óbitos infantis nos municípios estudados engloba a necessidade de melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde materno-infantil e a demanda por políticas públicas que visem à redução das desigualdades socioeconômicas.
7 Ferreira (2015)	Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste do Nascer no Brasil	Dos resultados obtidos, a característica que se apresentou com grande associação para a ocorrência da peregrinação foi à falta da realização do pré-natal adequado. Como é conhecido a cobertura do pré-natal é universal, contudo isso não indica que o pré-natal foi realizado de forma adequada.	A redução na ocorrência da peregrinação está associada à realização do pré-natal adequado. As características socioeconômicas não se apresentam como fatores associados à ocorrência da peregrinação, enquanto a atenção pré-parto se apresentou como

		Assim, quando verificado o pré-natal como preconizado pelo Ministério da Saúde, as gestantes que realizaram pré-natal adequado têm 9% menor chance de peregrinar que as gestantes que não o realizaram.	importante fator para que a gestante não peregrine no momento do parto.
8 Costa (2018)	Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar	A preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento nas maternidades e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres.	A compreensão sobre experiências femininas durante o processo da peregrinação anteparto na rede pública hospitalar permitiu desvelar o quanto as mulheres ainda sofrem nas portas das maternidades em busca de assistência para o parto.
9 Mendes et al., (2019)	Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto	A peregrinação no anteparto foi 29,4%. n = 226) das entrevistadas, a maioria das quais procurou atendimento em apenas um serviço antes do atual (87,6%; n = 198).	A peregrinação no anteparto sofre interferência das características socioeconômicas maternas, da assistência pré-natal e do tipo de financiamento para o parto.

3.1 Fatores associados a peregrinação da mulher brasileira

De acordo com os autores pesquisados 40% dos casos em que houveram esses fatores as mulheres eram negras e o restante se dividia em brancas, pardas e em alguns raros casos indígenas. Ressalta-se ainda que em 33% das mulheres que foram constatadas a peregrinação tinham baixa condição sócioeconômica e em 27%

dos casos a prevalência dos fatores foi em mulheres com baixa escolaridade com apenas o Ensino Fundamental, sendo 73% em Nível Médio, Nível Superior, analfabeta (BARBOSA, 2014).

Vale ressaltar que em alguns casos a mulheres tinha as 3 características: eram de baixa condição socioeconômica, negras e com baixa escolaridade inferior ao ensino fundamental; percebe-se que apesar de ser em maior número a prevalência nas negras, o que de fato faz a diferença mesmo é a questão da situação socioeconômica,, porque se fosse negra e com baixa escolaridade mas se tivesse condições financeiras estáveis não haveria nem a peregrinação, visto que a mesma procuraria uma maternidade na rede privada (COSTA, 2018).

3.2 Prevalência de peregrinação da mulher brasileira.

Após tratamento dos dados constatou-se que a prevalência de peregrinação entre as gestantes que participaram das pesquisas foram de 54,8%. Esse valor foi resultado de uma média aritmética das prevalências de peregrinação entre as gestantes informadas nos artigos participantes da pesquisa(04 Artigos).

4 DISCUSSÃO

De acordo com os estudos de Barbastefano et al., (2010) precisa-se garantir o acesso e a integralidade da atenção dos serviços de pré-natal, parto e puerpério, com uma melhor hierarquização da rede, garantindo a funcionalidade da referência e da contrarreferência e comunicação entre as maternidades. Outro fator evidenciado foi a falta de orientação no pré-natal, o que leva a parturiente a procurar o atendimento de emergência em momentos inadequados, superlotando a porta de entrada da rede de serviços, com problemas ou queixas passíveis de esclarecimento durante a consulta de pré-natal.

Os estudos de Cunha (2010) apontam que sobre este tema ainda necessitam ser aprofundados, pois, apesar de todos os investimentos governamentais nesse sentido, ainda hoje se verifica que mesmo a gestante adolescente não tem acesso garantido aos serviços de assistência ao parto. Quando o consegue, este nem sempre é satisfatório, tornando-se pertinente a discussão e o investimento na humanização da assistência.

Para Albuquerque (2011) a peregrinação anteparto nas maternidades pode estar ocorrendo devido ao reduzido número de leitos existentes para a realização de partos de baixo risco. Outro ponto identificado é que esta peregrinação também pode estar ocorrendo devido a uma lacuna existente no sistema de referência e contrarreferência entre as unidades básicas e as terciárias, uma vez que ele deveria funcionar próximo do preconizado pelo PHPN. Para que o sistema de referência e contra-referência funcione efetivamente acredita-se seja necessária uma vinculação direta entre as unidades básicas e as maternidades. Além disso, necessita-se também de uma expansão dessas unidades de atenção primária para que se possa atender um número cada vez maior de gestantes.

Sendo assim Cavalcante (2013) afirma que em busca de atendimento, a maioria das mulheres usou meio de transporte próprio, seguida daquelas que utilizaram mais de um tipo de meio de transporte. Ou seja, além da não-internação também não se observou, neste estudo, a preocupação para direcioná-las a outros serviços e, assim, a gestante e a família precisam buscar meios próprios de locomoção. Observou-se uma falta de comunicação e referenciamento das gestantes, o que acaba gerando uma assistência ao parto com cobertura e demanda

desordenadas, propiciando superlotação em maternidades e sofrimento às parturientes e seus bebês.

Sobre essa questão da peregrinação Barbosa (2014) sugere que para o enfrentamento local do problema e evidenciam que o desafio de redução dos óbitos infantis engloba a necessidade de melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de assistência à saúde materno-infantil e a demanda por políticas públicas que visem à redução das desigualdades socioeconômicas e que se ajustem aos perfis epidemiológicos e às características dos recursos de saúde locais.

Almeida e Szwarcwald (2012) oram evidenciadas grandes diferenças no deslocamento geográfico para a internação para o parto, que se mostraram associadas ao nível socioeconômico, ao porte populacional e à localização do município de residência, com efeito significativo sobre os níveis de mortalidade infantil. No contexto de regionalização da assistência à saúde e na lógica do planejamento integrado, os resultados aqui apresentados sugerem que as desigualdades de acesso geográfico ao parto hospitalar permanecem como um desafio a ser superado na conformação de sistemas regionais de saúde.

Após suas pesquisas Ferreira (2015) acredita que a atenção pré-natal se apresentou como uma característica que reduz a chance de a gestante peregrinar. A falta de integração entre os serviços de saúde, principalmente entre o pré-natal e parto, foi apontado como grande fator para ocorrência de peregrinação. Destaca-se que, apesar da maioria das mulheres terem sido informadas sobre qual maternidade procurar, esse fato não evitou que ocorresse à peregrinação em muitos casos.

Corroborando de forma enfática Costa (2018) o caminhar das mulheres em busca de assistência para o parto, pelo fato de, na maioria das vezes, serem provenientes de classes sociais desfavorecidas, não serem amparadas física e emocionalmente durante a sua árdua trajetória, percorrerem longas distâncias de seus locais de moradia até os serviços de saúde, terem negado o direito de se deslocarem em transporte seguro e, mesmo após tudo isso, não conseguirem em tempo hábil a tão almejada admissão nas maternidades procuradas. Portanto, a compreensão sobre as experiências femininas durante o fenômeno da peregrinação anteparto permitiu desvelar o quanto as mulheres ainda sofrem às portas das maternidades em busca de atendimento, ao terem seus direitos constitucionais violados e suas escolhas desrespeitadas, enquanto cidadãos e usuárias do SUS.

Concluem deste modo Mendes et al., (2019) afirmando que há uma necessidade de um maior comprometimento por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, uma vez que é essencial a vinculação precoce das gestantes à maternidade de referência para o parto, visando, assim, a prevenção da peregrinação e conseqüentemente a diminuição dos riscos maternos e fetais relacionados à parturição. Sugere-se ainda aos gestores municipais, estaduais e federais uma maior atenção ao articular a organização dos serviços de saúde materno infantil do país, a fim de que as gestantes tenham acesso ao parto oportuno, seguro e humanizado e de que seja garantido o cumprimento adequado dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

5 CONCLUSÃO

Diante dos que os autores pesquisados mostraram e de tudo que foi estudado pode-se perceber que a dificuldade para se ter a acessibilidade às maternidades é um dos basilares fatores responsáveis pela mortalidade materna (COSTA, 2018). A peregrinação das mulheres por múltiplas maternidades à procura de vaga para internação fez com que a assistência ao parto seja oferecida tardiamente, induzindo a complicações que podem em muitos casos culminar na morte dessas mulheres e/ou filhos (ALVES, 2016).

Ressalta-se ainda que uma vez que a peregrinação coíbe a mulher de um atendimento diligente, levando-a a um deslocamento inoportuno a procura de atendimento a sua necessidade mais contígua, lerdando o procedimento natural de conceber o que pode ocasionar diferentes complicações evitáveis à vida e saúde dessa gestante e de seu bebê.

A favorável precariedade do sistema de saúde reduz consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos, fazendo com que muitas mulheres em trabalho de parto passem por uma verdadeira peregrinação em busca de uma vaga na rede pública do serviço de saúde, cooperando com sério ímpeto à mãe e a sua concepção por falta de atendimento em tempo hábil (DOMINGUES et al., 2018).

A peregrinação agencia a desmoralização dos direitos das mulheres na parturição e vincula de modo bem significativo a violência do serviço de saúde. Porém, a mulher tem o seu direito estabelecido por um programa do Ministério da Saúde, o qual deve ser protegido e acatado (MENDES et al., 2019)

Contudo apresentado, conclui-se que a prevalência de peregrinação entre as gestantes participantes do estudo foi de 54,8% e os fatores associados à peregrinação das gestantes à maternidade foram: a falta de leitos, serem mulheres negras, ter baixa condição socioeconômica e baixa escolaridade, conforme pautado pelos autores (GUIMARÃES et al., 2018)

Contudo, sugere-se que haja mais ações educativas trazendo uma conscientização das gestantes sobre o momento do parto e melhor acolhimento dessas mulheres no momento do parir. Sugere-se ainda que haja melhorias na orientação do pré-natal, nas maternidades, com maior acesso aos leitos disponíveis e

mais investimentos em políticas públicas para que possa haver um acolhimento mais eficaz dessas gestantes em uma hora tão importante.

6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V N, OLIVEIRA, Q M, RAFAEL, R M R, TEIXEIRA, R F C. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal. **Rev Pesqui Cuid Fundam** (Online). 2011.

ALMEIDA, Wanessa da Silva de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 68-76, Fev. 2012.

ALVES, Cristiane Ribeiro; COSTA, Laís Moreira. A importância avaliação dos fatores inerentes ao conceito de saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 17, p.36-44, 2016.

BARBASTEFANO, Patrícia Santos; GIRIANELLI, Vania Reis; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 708-714, Dez. 2010.

BARBOSA, Thania Aparecida Gomes da Silva. Determinantes da mortalidade infantil em municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **REME, Rev Min Enferm.** 2014.

BELÉM, Jameson Moreira et al. Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p.327-334, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 7 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://abenfo.rede>> Acesso em: 7 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, 2008. 583 p

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, Dez. 2013.

COSTA, GD et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa de Saúde da Família. **Cienc Saude Coletiva**. 2009;14 (Supl 1):1347-57.

COSTA, R. L. M. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.26103. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26103>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CUNHA, Sabrina Furtado, et. al. Peregrinação no anteparto em São Luís–Maranhão. **Cogitare Enfermagem**; Paraná, v. 15, n. 3, p. 441-447, 2010.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2018.

FERREIRA, Raphael Veríssimo Felipe Fatores associados à peregrinação no anteparto das gestantes da Região Sudeste do Nascer no Brasil. / Raphael Veríssimo Felipe Ferreira. -- 2015.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Access to prenatal care and quality of care in the Family Health Strategy: infrastructure, care, and management. **Cadernos de saúde pública**, v.34,n. 5, p.e00110417-e00110417,2018.

MENDES RB, SANTOS JMJ, PRADO DS, GURGEL RQ, BEZERRA FD, GURGEL RQ. Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. **Rev Saude Publica**. 2019;53:70.

MGAWADERE, Florence et al. Factors associated with maternal mortality in Malawi: application of the three delays model. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 1, p.1-9,2017.

MORAES, Lílian Machado Vilarinho de 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**, v. 34,2018.

PRICE, Sian; LITTLE, K. Research evidence review-impact of distance/travel time to maternity services on birth outcomes. **UK: public health Wales NHS trust**, 2015. [sindical.com.br/arqs/manuais/066.pdf](http://www.sindical.com.br/arqs/manuais/066.pdf) . Acesso em: 8 mar. 2022.

WONG, Kerry LM; BENOVA, Lenka; CAMPBELL, Oona MR. A look back on how far to walk: systematic review and meta-analysis of physical access to skilled care for childbirth in sub-Saharan Africa. **PloSone**, v.12, n.9, p.e0184432,2017.