

# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PRESTADA A BRASILEIRAS E MIGRANTES EM BOA VISTA, RORAIMA

Data de submissão: 27/12/2024

Data de aceite: 05/02/2025

### **Nadja Salgueiro da Silva**

Enfermeira da Secretária de Estado de Saúde de Roraima  
Boa Vista-Roraima  
<http://lattes.cnpq.br/9391338594221627>

### **Rodrigo Tobias de Sousa Lima**

Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA do Instituto Leônidas e Maria Deane - FIOCRUZ AMAZÔNIA.  
Manaus-AM  
<http://lattes.cnpq.br/2119443634355275>

### **Pamella Vanessa Freitas Nascimento**

Nutricionista da Secretária de Estado de Saúde de Roraima  
Boa Vista-Roraima  
<http://lattes.cnpq.br/3228085623902158>

### **Helenira Macedo Barros Machado**

Enfermeira da Secretária de Estado de Saúde de Roraima  
Boa Vista-Roraima  
<http://lattes.cnpq.br/3178890581954486>

### **Cristiane Ferreira da Silva**

Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões  
Tabatinga-AM  
<https://lattes.cnpq.br/2699629710078400>

### **Amália Hionara Freitas Lima da Silva**

Enfermeira  
Boa Vista-Roraima  
<http://lattes.cnpq.br/9490260538637532>

### **Vanessa Costa Figueiredo**

Enfermeira  
Boa Vista-Roraima  
<https://lattes.cnpq.br/5670979952752955>

**RESUMO: Objetivo:** avaliar a assistência ao pré-natal da Atenção Primária à Saúde (APS) prestadas a gestantes brasileiras e migrantes em Boa Vista, Roraima. **Método:** Foi realizada uma pesquisa com 18 gestantes brasileiras e migrantes em três USF (n=18). A metodologia utilizada foi estudo de caso, e a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista face a face e visualização da caderneta das gestantes, que apresentaram a variável de desfecho (dependente) de nacionalidade das entrevistadas. **Resultados:** o estudo mostrou uma boa cobertura da assistência pré-natal nas consultas de primeiro semestre (66,7 %), sendo que o grau de satisfação das gestantes brasileiras e migrantes com a assistência pré-natal oferecida pela APS encontrou insatisfação

das entrevistadas quanto aos atendimentos das USF (72,2%), sendo a maioria gestantes venezuelanas (85,7%) que referem o atendimento como “regular”, trazendo como um dos fatores as barreiras linguísticas culturais que afetam a qualidade da assistência pré-natal, bem como as demais variáveis referentes à prestação de serviços relativos ao pré-natal a gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde, referência para populações em situação de migração. **Considerações finais:** Apesar das limitações do estudo, a amostra permitiu saber como está sendo ofertada a assistência pré-natal, principalmente para a gestante migrante e, mostrando fatores que comprometem a qualidade do pré-natal na APS, é válido considerar que seu resultado é relevante, ao enfatizar a maior necessidade de atenção na assistência pré-natal a brasileiras e migrantes nas regiões de fronteira. Outro limite se refere ao tipo de estudo, pois a avaliação normativa não propicia a compreensão das causas e efeitos na relação entre a intervenção avaliada e seus resultados. São necessários mais estudos científicos, diagnósticos precisos, intervenções exitosas e principalmente de acordos bilaterais que apresentem soluções práticas, legais e financeiras solucionar essas situações/problemas elencados principalmente em mulheres que vivem nas regiões de fronteira, considerando as necessidades na saúde materna infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-Natal, Atenção Primária a Saúde, Migração, Fronteiras

## EVALUATION OF THE OF PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE PROVIDED TO BRAZILIAN WOMEN AND INTERNATIONAL MIGRANTS IN BOA VISTA, RORAIMA

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the prenatal care provided by Primary Health Care (PHC) to Brazilian and migrant pregnant women in Boa Vista, Roraima. **Method:** A study was carried out with 18 Brazilian and migrant pregnant women at three USFs (n=18). The methodology used was a case study, and data collection took place through face-to-face interviews and visualization of the pregnant women’s card, which presented the outcome variable (dependent) of the interviewees’ nationality. **Results:** the study showed good coverage of prenatal care in the first semester consultations (66.7 %), and the degree of satisfaction of Brazilian and migrant pregnant women with the prenatal care offered by the PHC found dissatisfaction of the interviewees with the care provided by the USF (72.2 %), with the majority being Venezuelan pregnant women (85, 7%) who described the service as “regular”, suggesting that one of the factors was cultural language barriers affecting the quality of prenatal care, as well as other variables relating to the provision of prenatal care services to pregnant women attending basic health units, a reference point for migrant populations. Final **considerations:** Despite the study’s limitations, the sample made it possible to find out how prenatal care is being provided, especially for migrant pregnant women and, by showing factors that compromise the quality of prenatal care in PHC, it is valid to consider that its results are relevant, as they emphasize the greater need for attention in prenatal care for Brazilians and migrants in border regions. Another limitation refers to the type of study, since normative evaluation does not provide an understanding of the causes and effects in the relationship between the intervention evaluated and its results. There is a need for more scientific studies, accurate diagnoses, successful interventions and, above all, bilateral agreements that provide practical, legal and financial solutions to these situations/problems listed, especially for women living in border regions, taking into account maternal and child health needs.

**KEYWORDS:** Prenatal Care, Primary Health Care, Migration, Borders.

## 1 | INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do recém-nascido, assegurando a profilaxia e a identificação precoce das complicações próprias da gestação; e inclui também orientações sobre hábitos saudáveis de vida, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério (Brasil, 2005). Contudo, apesar de ser uma prioridade entre os programas de saúde pública, que teve ênfase a partir da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, persiste ainda o desafio do acesso e especialmente a qualidade dessa assistência em algumas regiões do Brasil (Brasil, 1984).

A cobertura do pré-natal consiste num dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do SUS, sendo que a assistência prestada envolve toda a cadeia de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica. Desta forma, o seu funcionamento reflete aspectos da atuação de outros programas e a sua importância é evidente expressando-se no conjunto de normas que regem a operacionalização do SUS. O impacto sobre a prevenção da prematuridade e do baixo peso ao nascer tem sido amplamente documentada (Ribeiro *et al.*, 2004).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS (Brasil, 1984).

Nesse escopo, o atendimento à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem grande potencial gerador de atenção integral à saúde das mulheres, desde que considere os determinantes sociais. A ESF tem o objetivo de expandir, qualificar e consolidar a APS, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho, tendo potencial de ampliar a resolubilidade e o impacto na vulnerabilidade da situação de saúde do indivíduo e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (Brasil, 2011).

O estado de Roraima possui fronteira com a República Cooperativa da Guiana e a República Bolivariana da Venezuela. O fluxo transfronteiriço nem sempre foi intenso, passou a ser mais frequente com a construção da BR 174, que teve sua conclusão em meados de 1998, em especial para fins comerciais. Nota-se neste tríplice fronteira que o fluxo maior sempre foi de brasileiros para Venezuela e para Guiana, desde meados dos anos 1970.

A crescente mobilidade de estrangeiros e brasileiros residentes em áreas fronteiriças para tratamento de saúde no Brasil tem ocasionado dificuldades adicionais aos responsáveis pela gerência do SUS devido a uma forte demanda por serviços de atenção

à saúde nessas áreas. Cidades brasileiras situadas em regiões de fronteira têm sofrido esse impacto e relatam repercussões sobre o financiamento das ações e qualidade dos serviços de saúde. Essa busca de atendimento por usuários residentes em outros países nos serviços de saúde de municípios de fronteira vem exercendo forte pressão sobre as frágeis estruturas montadas e o nível de organização e complexidade que alcançam os sistemas municipais de saúde (Giovanella *et al.*, 2009).

Isso acarreta sobrecarga do sistema público de saúde de Roraima. Embora a migração não repercuta necessariamente como uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos. Não obstante, a sobrecarga no sistema não pode ser motivo de restrições automáticas de atendimentos aos imigrantes, considerando que isso representa uma grave violação aos direitos humanos (Ayres *et al.*, 2003).

“Dessa maneira, o sistema de saúde local tem o desafio de efetivar a universalização da saúde de qualidade ao imigrante e de impactar o mínimo possível nas condições de acesso e eficiência dos serviços já recebidos por brasileiros. Imbricados nesse desafio estão os profissionais de saúde que tiveram suas rotinas de trabalho profundamente alteradas em virtude do intenso processo migratório (Barbosa, *et al.*, 2020)”.

No Brasil existem políticas de incentivo ao cuidado pré-natal mais humanizado, mas ainda a prática não parece estar alinhada às necessidades socioculturais. Com isso surge o questionamento “Que fatores podem interferir na qualidade do serviço de pré-natal de risco habitual na APS de Boa Vista, Roraima?”

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal da APS prestada a gestantes brasileiras e migrantes em Boa Vista, Roraima, bem como a oferta dos serviços de saúde para essa população.

## 2 | OBJETIVO

Avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal da Atenção Primária à Saúde prestadas a gestantes brasileiras e migrantes em Boa Vista, Roraima. Avaliar o grau de satisfação das gestantes brasileiras e migrantes atendidas na APS de Boa Vista, Roraima e Conhecer os fatores que interferem na oferta de serviços de pré-natal a gestantes brasileiras e migrantes na APS de Boa Vista, Roraima.

## 3 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso com amostra não probabilística por conveniência com abordagem qualitativa sobre assistência pré-natal prestadas as mulheres brasileiras e migrantes em três Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Boa Vista, Roraima, Brasil.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel® 2010 e foram classificadas como variáveis qualitativas e quantitativas. Realizou-se

uma análise descritiva das variáveis, fazendo comparação de médias, utilizando os testes estatísticos apropriados, usando o software Jamovi, versão 1.6.23.0.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos Programa de Pós-graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA na Plataforma Brasil, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, CAAE: 70656223.7.0000.5302/UFRR.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 18 gestantes entre brasileiras e migrantes. O estudo apresentou que metade das gestantes entrevistadas na APS do município de Boa Vista, (50%) está faixa etária entre 18-25 anos, a cor negra é predominante (66,7%), tanto brasileiras e migrantes venezuelanas, sobre o estado civil das entrevistadas, 50% são união estável, possuem ensino médio completo e/ou incompleto (38,6%), renda familiar de até dois salários mínimos (55,6%) (Tabela 1).

Características das gestantes	Nacionalidade			Total N (%)
	Brasileiras N (%)	Guianense N (%)	Venezuelana N (%)	
<b>Idade (anos)</b>				
18-25	5 (27,7)	0 (0,0)	4 (22,2)	9 (50,0)
26-30	4 (22,2)	1 (5,5)	1 (5,5)	6 (33,0)
31 e +	1 (5,5)	0 (0,0)	2 (11,1)	3 (17,0)
<b>Cor da Pele</b>				
Branca	4 (40,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (22,2)
Negra	5 (50,0)	1 (100,0)	6 (85,7)	12 (66,7)
Parda	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (11,1)
<b>Estado Civil</b>				
Casada	1 (10,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	3 (16,7)
Solteira	4 (40,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	6 (33,3)
União Estável	5 (50,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	9 (50,0)
<b>Escolaridade</b>				
1 grau completo	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,6)	2 (11,1)
2 grau completo	5 (50,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	7 (38,9)
2 grau incompleto	4 (40,0)	0 (0,0)	3 (42,9)	7 (38,9)
superior completo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (5,6)

**Tabela 01:** Distribuição das gestantes atendidas no pré-natal da APS de Boa Vista e suas nacionalidades, conforme perfil socioeconômico (n=18).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Sobre os achados obstétricos, a maioria (66.7 %) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, com até 04 consultas de pré-natal (27.8%), o profissional enfermeiro obteve o maior atendimento no pré-natal (94.4%), maioria das gestantes entrevistadas (61,1%) realizou todos os exames laboratoriais e de imagem na primeira consulta de pré-natal, e variáveis materna, embora sem significância estatística, observou-se maior percentual da realização dos exames na primeira consulta de pré-natal, encaminhadas para a sala de vacina e que não foram encaminhadas para a avaliação odontológica foram 100%, quanto as orientações sobre amamentação, a maioria (72,2%) não recebeu nas consultas de pré- natal (Tabela 2).

Consultas / encaminhamentos	Nacionalidade			Total N(%)
	Brasileiras N(%)	Guianense N(%)	Venezuelana N(%)	
<b>1ª consulta Pré-natal</b>				
Primeiro Trimestre	8 (80,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	12 (66,7)
Segundo Trimestre	2 (20,0)	1 (100,0)	3 (42,9)	6 (33,3)
<b>Primeira consulta</b>				
Enfermeiro	9 (90,0)	1 (100,0)	7 (100,0)	17 (94,4)
Médico	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,6)
<b>Nº de Consultas realizadas no Pré-natal</b>				
1 consultas	2 (20,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	3 (16,7)
2 consultas	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)
3 consultas	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,6)
4 consultas	2 (20,0)	0 (0,0)	3 (42,9)	5 (27,8)
5 consultas	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (11,1)
6 consultas	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	2 (11,1)
7 consultas	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (5,6)
8 consultas	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)
<b>Exames laboratoriais/ procedimentos realizados no Pré-natal</b>				
Sim, completamente	5 (50,0)	0 (0,0)	6 (90,0)	11 (61,1)
Sim, parcialmente	5 (50,0)	1 (100,0)	1 (10,0)	7 (38,9)
<b>Encaminhada a sala de vacina</b>				
Sim	10 (100,0)	1 (100,0)	7 (100,0)	18 (100,0)
<b>Encaminhada a consulta Odontológica</b>				
Não	10 (100,0)	1 (100,0)	7 (100,0)	18 (100,0)
<b>Orientações sobre amamentação</b>				
Não	6 (60,0)	1 (100,0)	6 (85,7)	13 (72,2)

Sim	4 (40,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	5 (27,8)
-----	----------	---------	----------	----------

**Tabela 02:** Caracterização da assistência pré-natal prestadas às gestantes na APS de Boa Vista, Roraima.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Boa parte das entrevistadas (83, %) se sentiram à vontade para falar e/ou perguntar, esclarecer as dúvidas sobre o pré-natal, a maioria das entrevistadas saíram das consultas de pré-natal com as orientações e encaminhamentos dos profissionais de maneira clara, a participação em atividades educativas foi de 94,4% (Tabela 3).

Orientações oferecidas às mulheres durante o pré-natal	Nacionalidade			Total
	Brasileiras N(%)	Guianense N(%)	Venezuelana N(%)	
<b>Se se sentiram à vontade para falar e/ou perguntar, esclarecendo suas dúvidas</b>				
Sim	10 (100,0)	1 (100,0)	4 (57,1)	15 (83,3)
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (42,9)	3 (16,7)
<b>Recebeu as orientações e Encaminhamentos dos profissionais de maneira clara</b>				
Sim, completamente	9 (90,0)	1 (100,0)	3 (42,9)	13 (72,2)
Sim, mas parcialmente	1 (10,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	5 (27,8)
<b>Participação de atividades educativas/ em grupos de gestantes</b>				
Não	10 (100,0)	1 (100,0)	6 (85,7)	17 (94,4)
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (5,6)

**Tabela 03:** Distribuição proporcional da percepção associado ao grau de satisfação nas das gestantes entrevistadas durante a consulta de pré-natal (n=18)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Em relação ao vínculo com o sistema de saúde observou-se significância estatística da pesquisa, entre o grau de satisfação das gestantes quanto ao atendimento humanizado ofertado nas UBS entrevistadas a maioria (66,7) relatou que o atendimento é ruim e que a assistência Pré-natal ofertada na APS de Boa Vista é regular (72,2%), (Tabela 04).

Avaliação da Assistência Pré-natal	Nacionalidade			Total N(%)
	Brasileiras N(%)	Guianense N(%)	Venezuelana N(%)	
<b>Acolhimento na Recepção da Unidade de Saúde</b>				
Bom	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	2 (11,1)
Regular	3 (30,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	4 (22,2)
Ruim	7 (70,0)	0 (0,0)	5 (71,4)	12 (66,7)
<b>Grau de Satisfação da Assistência pré-natal oferecida</b>				
Bom	3 (30,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (16,7)
Regular	7 (70,0)	0 (0,0)	6 (85,7)	13 (72,2)
Ótimo	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	2 (11,1)

**Tabela 04:** Distribuição proporcional da percepção sobre a avaliação dos atendimentos nas consultas com a variável do grau de satisfação das entrevistadas no pré-natal (n=18).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Nesse estudo, os resultados obtidos destacam algumas singularidades na assistência pré-natal às gestantes brasileiras e migrantes na região de fronteira em Roraima. Algumas características maternas e obstétricas vão de encontro aos estudos nacionais que caracterizam a assistência pré-natal no Brasil.

Observou-se nos resultados do estudo, a discordância com estudos da região Norte e de Boa Vista, mas está em concordância com os dados do Brasil. Mesmo que a pesquisa não tenha entrevistado gestantes adolescentes, percebe-se que há um número significativo de gestantes adolescentes (302.429), ressaltando que a adolescência é considerada período de vida entre 10 e 19 anos completos. O aumento da gravidez nessa fase da vida traz preocupação, principalmente para as mulheres migrantes, podendo se sujeitar a uma gravidez precoce para garantir sua cidadania.

Um estudo (Carvalho, 2015) realizado no pré-natal em Aracaju no ano de 2011: 53,4% delas tinham renda familiar de até 1 salário-mínimo; 22,0% entre 1 e 2 salários; 5,6%, em discordância aos achados da pesquisa, que apontou a maioria com renda acima de um salário-mínimo (55,6%), por outro lado, o estudo de Xavier *et al.*, (2013) aponta que a maioria (62,6%) declarou renda menor ou igual a três salários-mínimos, estando de acordo com os achados da pesquisa.

Quanto ao cuidado compartilhado (médico e enfermeiro), um estudo de Marques *et al.*, (2021) apontou que o profissional médico foram a maioria (48,4%), enquanto os enfermeiros foi de 11,4%, já o cuidado compartilhado foi 40,2%, ainda nesse estudo, Marques *et at.* (2021) aponta que no acompanhamento pré-natal, observou-se que 48,4% das gestantes foram atendidas no pré-natal majoritariamente somente por médico, 80,4% realizaram sete ou mais consultas e 78,1% tiveram o início precoce do pré-natal até 12

semanas de gestação, esses estudos, discordam com os achados da pesquisa, visto a maioria das consultas realizadas no pré-natal foram por enfermeiros (94.4%), caracterizando que boa parte do pré-natal é realizado por este profissional.

Ao analisar o resultado da pesquisa, 100% das gestantes relataram que não foram encaminhadas ao serviço de saúde bucal na APS, no que tange o estudo, o fato dos profissionais que realizam o pré-natal não realizarem as orientações e encaminhamentos para a consulta odontológica implica na qualidade da assistência ao Pré-natal. Segundo um estudo de Rodrigues *et al.*, (2018), o acesso da gestante para o pré-natal odontológico se deu, principalmente, através de encaminhamentos dos profissionais da unidade de saúde, entre eles os enfermeiros (93,85%) e médicos (76,92%).

Ao analisar os achados, a maioria das gestantes entrevistadas (66,75) relataram mal atendimento na recepção das UBS, mas um ponto importante na pesquisa, são as gestantes venezuelanas (74,4%) foram as que mais relataram que não teve um bom acolhimento nas UBS, acreditam por ser venezuelanas sofrem algum tipo de preconceito.

O que buscamos ressaltar, de fato, é que esse processo tem ocasionado o aumento das ações de cinho xenófobo por parte dos brasileiros residentes em Roraima, desenvolvendo-se não apenas agressões verbais ou simbólicas, mas também físicas contra os venezuelanos. Embora alguns autores, como Albuquerque Júnior (2016), tendem a definir a xenofobia no sentido de ser uma maneira de expressão de choques culturais distintos, preferimos interpretá-la, a partir das tensões verificadas entre brasileiros e venezuelanos.

As entrevistadas informaram que a assistência ao pré-natal é deficiente, alegam que o acesso aos exames do pré-natal é demorado, o que podem implicar na qualidade da assistência ao pré-natal, pois sentem dificuldade de agendar os exames que fazem parte da rotina do pré-natal. Outro ponto importante no estudo é o pouco o vínculo com a APS de Boa Vista, principalmente as gestantes venezuelanas, acreditam que por serem imigrantes não são acolhidas de forma humanizada na APS.

A barreira da língua dificulta o estabelecimento de uma boa comunicação, o que afeta a relação usuário migrante-profissional de saúde e a adesão aos tratamentos, bem como o bom controle do processo assistencial. As barreiras de comunicação podem apresentar-se de diversas formas, entretanto, especificamente na relação enfermeiro-paciente, são identificadas principalmente a linguagem técnica, o idioma, a cultura e a falta de empatia (Silva, 2021).

## 5 | CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes brasileiras e migrantes que buscam assistência pré-natal em regiões de fronteira. E concluiu que o grau de insatisfação de gestantes brasileiras e migrantes, sob a ótica da assistência

pré-natal, representa um sentimento de descontentamento, nas gestantes venezuelanas, devido ao tratamento que recebe na APS.

Assim, ainda concluímos que o idioma foi considerado um elemento dínamo de diálogo comprometida na assistência pré-natal ocorrido na APS. As produções de análises deixam vestígios indicando que a comunicação verbal, é um fator que compromete a qualidade da assistência pré-natal. A compreensão do idioma espanhol é desafiadora para os profissionais que atuam na APS, sendo um elemento valoroso na eficácia no cuidado para a população migrante de fronteira.

Entretanto, uma amostra que resultou saber como está sendo ofertada a assistência pré-natal, principalmente para a gestante migrante, mostrando fatores que comprometem a qualidade do pré-natal na APS, é um objeto que deve ser investigado a ser explorado com outras vertentes metodológicas e referenciais teóricos da antropologia, com vistas a ampliar o que se sabe sobre a saúde materno infantil das migrantes venezuelanas que residem na Amazônia Legal. Outro limite se refere ao tipo de estudo, pois a avaliação normativa não propicia a compreensão das causas e efeitos na relação entre a intervenção avaliada e seus resultados.

Sendo assim, foi premente os achados deste estudo sobre a qualidade da assistência pré-natal de mulheres de diferentes nacionalidades de forma a garantir direitos humanos em condições de migração. É necessário estudos científicos, diagnósticos precisos, intervenções exitosas e principalmente de acordos bilaterais que apresentem soluções práticas, legais e financeiras para solucionar essas situações problemas elencados, principalmente em mulheres que vivem nas regiões de fronteira, considerando as necessidades na saúde materna infantil.

Em tempos de crise imigratória que a fronteira norte do Brasil tem vivenciado, o presente estudo nos mostra que ainda precisamos melhor preparar a atenção primária a saúde com investimentos na formação das equipes multiprofissionais da APS na perspectiva da interculturalidade e da promoção do cuidado e da vida.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. D.M. (2016). **Xenofobia: medo e rejeição ao estrangeiro**. São Paulo: Cortez Editora.

AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

BARBOSA. L.A, SALES. A.F.G, LEÃO. I.L.L. **Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa**. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.2, e190730, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Brasília - DF, 2011.

CARVALHO, RAS, SANTOS, VS *ET AL*. **Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011**. Revista Saúde Pública, 2015.

CARVALHO, ACP. **Educação e saúde em odontologia: ensino da prática e prática do ensino**. São Paulo: Santos, 1995.

GIOVANELA L, et at. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. Cien Saude Colet 2009; 14(3):783-794

MARQUES BL, TOMASI YT, SARAIVA SS, BOING AF, GEREMIA DS. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde**. Escola Anna Nery, Santa Catarina, 2021.

RIBEIRO JM, COSTA NR, PINTO LFS, SILVA PLB. **Atenção ao Pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo**. Cad Saúde Pública 2004; 20(2): 534-45.

RODRIGUES, L.G. NOGUEIRA, P.M, FONSECA, I.O.M. FERREIRA, R.C. ZINA, G.L. VASCONCELOS, M. **Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde**. Arq Odontol, Belo Horizonte, 54: e20, 2018

SILVA PS. **Migração venezuelana: reflexões sobre comunicação verbal produzida por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**. Rev baiana enferm. 2021;35: e45296.