



Mulheres negras e mulheres brancas: O acesso adequado às consultas de pré-natal

Aida Patricia da Fonseca Dias Silva

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Jozyenne do Rosario Santos Costa

Denise Drumont Ribeiro

Analamrcia Pereira Brito

Joselia de Jesus Garcia Vieira

Lorena de Sousa Pereira

RESUMO

A atenção pré-natal adequada é considerada uma das principais ações de promoção à saúde da gestante e do feto, além de um dos mais relevantes objetivos em termos de saúde pública, pela possibilidade de redução dos determinantes da morbimortalidade neonatal no âmbito da atenção básica. O termo “cuidado pré-natal adequado” está relacionado ao êxito dos efeitos desejados sobre a saúde das mulheres no período Peri e pós gestacional, diz respeito a critérios de adequações pré-definidas e passíveis de serem aplicados nos diferentes contextos socioculturais e sanitários. Embora não exista uma definição uniforme, se guarda as várias interpretações e variedades de critérios que compõe a adequação do pré-natal de acordo com diferentes autores e bases utilizadas para defini-los.

Palavras-chave: mulheres negras e brancas, pré-natal, parto humanizado.

1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal adequada é considerada uma das principais ações de promoção à saúde da gestante e do feto, além de um dos mais relevantes objetivos em termos de saúde pública, pela possibilidade de redução dos determinantes da morbimortalidade neonatal no âmbito da atenção básica.

O termo “cuidado pré-natal adequado” está relacionado ao êxito dos efeitos desejados sobre a saúde das mulheres no período Peri e pós gestacional, diz respeito a critérios de adequações pré-definidas e passíveis de serem aplicados nos diferentes contextos socioculturais e sanitários. Embora não exista uma definição uniforme, se guarda as várias interpretações e variedades de critérios que compõe a adequação do pré-natal de acordo com diferentes autores e bases utilizadas para defini-los.

O Ministério da Saúde do Brasil divulgou por meio do programa de humanização no parto e nascimento (PHPN), Rede Cegonha e manuais técnicos de atenção ao pré-natal, as atividades preconizadas para acompanhamento pré-natal adequado. Nesse sentido, a adequação do cuidado pré-natal segundo esses documentos, inclui realização da primeira consulta até a 12^o segunda semana de gestação, mínimo de seis



consultas, realização de exames laboratoriais básicos, exames clínicos-obstétricos, ultrassonografia, vacina antitetânica, atividades educativas, recebimentos de orientação quanto à maternidade de referência puerperal.

Embora o cuidado pré-natal não possa impedir a ocorrência de emergências obstétricas durante a gravidez e o parto, pode reduzir danos, além de expor as mulheres às informações sobre fatores de risco, sinais de trabalho de parto e vinculação para o parto em maternidade com assistência qualificada voltada para as necessidades específicas de cada gestante.

No que tange a cor da pele, mesmo quando há acesso e utilização dos serviços de pré-natal, a assistência não se dá de forma equânime. Pobres, negras e seus bebês apresentam resultados desfavoráveis do que o restante da população, o que pode refletir na presença de outras desvantagens sociais, ambientais ou nutricionais, apontando a necessidade de ampliar o cuidado daquelas que estão sob risco de receber assistência pré-natal inadequada.

Em relação à adequação do pré-natal, as mulheres negras apresentam maior chance de inadequação comparadas às mulheres brancas, mesmo após ajuste para as variáveis socioeconômicas. As gestantes que se declaram pretas ou pardas realizam menos exames, quando comparadas às pardas e brancas, além de peregrinarem mais para ter acesso à assistência no momento do parto.

Ao investigar adequação da assistência pré-natal, a literatura aponta que mulheres de cor da pele preta ou parda, com baixa escolaridade e atendidas em serviços públicos, vivenciam menor adequação na assistência.

A literatura científica nacional ainda é escassa no que diz respeito ao estudo do impacto das desigualdades raciais e socioeconômicas na qualidade da assistência à saúde, especialmente em grávidas. Assim, buscar associação da assistência ao pré-natal entre gestantes com as variáveis raça/cor e torna-se um desafio instigante e crucial para estabelecer políticas públicas direcionadas às desigualdades raciais em saúde.

2 OBJETIVO

Relatar a adequação das consultas pré-natais de mulheres negras e brancas ao acesso às consultas, exames, referências à maternidade e na qualidade da atenção ao pré-natal em um hospital e maternidade no interior do Maranhão.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo com abordagem quantitativa, vivenciado por enfermeiros em atendimento em uma maternidade no interior do Maranhão no setor de pré-parto durante a internação no trabalho de parto, no qual foram descritas um número de consultas de pré-natais,



mês de seu início, situação vacinal, exames registrados e maternidade de referência, em carteiras de consultas de pré-natal. De acordo com as descrições verificadas, só foram critérios de inclusão após se identificação no quesito raça/cor em puerpério mediato informado na declaração de nascido vivo (DNV) sendo critério de exclusão as que não tiveram partos concluídos em nossos plantões, às que se auto declararam amarelas e indígenas no quesito raça cor da DNV.

3.1 CARACTERIZAR AMOSTRA

A experiência perpassou-se no segundo semestre de 2022, em uma maternidade com atendimento exclusivo pelo SUS, no estado do Maranhão. Foram descritos um total de 28 plantões, no período de 24 horas cada.

Assim, os resultados descritos a partir da experiência dos enfermeiros, após a identificação das dificuldades no atendimento pré-natal de mulheres negras e brancas, foram subdivididos nos seguintes tópicos: os números de consultas pré-natal, mês que iniciou a primeira consulta, números de exames realizados, situação vacinal e informações sobre referência àquela maternidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 NÚMERO DE CONSULTA PRÉ-NATAL E MÊS QUE INICIOU O PRÉ-NATAL

As consultas de pré-natal ocorrem no período anterior ao nascimento da criança e constitui-se um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com objetivo de vigiar a evolução da gravidez, em como orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, parto e os cuidados com o recém-nascido, busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período.

No contexto do atendimento às parturientes, o processo de acolhimento é solicitar a carteira de pré-natal ao início do atendimento, no qual pode ser observado o número de consulta pré-natal e o mês do seu início sendo descrito assim: das 12 mulheres negras(se autodeclararam pardas e pretas) somente 3 estavam com número de consultas adequadas segundo parâmetros do PHPN 6 consultas ou mais iniciadas a primeira consulta até a 12º semana gestacional, 5 tinham realizadas 2 a 5 consultas e iniciado pré-natal tardio após a 12º gestacional, 3 haviam realizado apenas 2 consulta de pré-natal, tendo seu início atrasado. Das 7 mulheres brancas, 4 haviam realizados 6 consultas ou mais consultas, iniciado pré-natal antes até a 12º gestacional, 2 haviam realizados menos de 4 a 5 consultas, 1 haviam realizado apenas 3 consultas de pré-natal, tendo seu início atrasado. porém todas haviam em algum momento realizado mais consultas de pré-natal segundo registrado em carteira gestacional.



4.2 NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS E SITUAÇÃO VACINAL

A OMS publicou um manual de acompanhamento pré-natal em 2003, no qual preconiza que pacientes consideradas de baixo risco, em torno de 75% dos casos, sejam acompanhadas com rotinas e exames básicos durante o pré-natal, pois esta conduta demonstrou evidências claras de melhora dos resultados maternos e perinatais. O documento também mostra evidências científicas preconizando os cuidados obstétricos essenciais como uma das estratégias mais eficazes para redução da mortalidade materna e neonatal.

Quanto aos exames laboratoriais básicos e situação vacinal, 6 mulheres negras haviam registros de exames de protocolo nacionais recomendados: hemograma completo glicemia, urina tipo 1, fezes, grupo sanguíneo e sistema ABO) fator Rh, sorologia para hepatites virais, HIV, VDRL, citomegalovírus, ultrassonografias, e nesse mesmo grupo de 6, somente 2 haviam realizado exame de Papanicolau e teste de tolerância a glicose repetindo os mesmos exames na 26^o semana gestacional apenas 2., 8 mulheres negras apresentaram apenas hemograma completo, glicemia, urina, fezes, e ultrassonografia registradas em carteira de pré-natal, 1 desse grupo apresentou apenas hemograma completo e ultrassonografia não foi registrado exame clínico das mamas (ECM) de nenhuma das 14 mulheres negras, em relação a medida da altura uterina, foi feito registro em 5 carteiras de pré-natal, ausculta uterina(AU) e de batimentos cardíacos (BCF) feitas em 9 registros. Em relação a situação vacinal, entre as 14 mulheres desse grupo, 5 parturientes com situação vacinal completa, influenza, hepatite A e B, H3 tríplice bacteriana (dTpa difteria, tétano e coqueluche)³ haviam sido imunizadas por dtpa e influenza, 5 apenas com dTpa, 2 com situação vacinal não registrada.

Em relação às mulheres brancas, 5 haviam registros de exames de protocolo nacionais recomendados hemograma completo glicemia, urina, fezes, grupo sanguíneo e sistema ABO) fator Rh, sorologia para hepatites virais, HIV, VDRL, citomegalovírus, ultrassonografias, e nesse mesmo grupo, foram ofertados a 3 dessas mulheres, exame Papanicolau haviam e teste de tolerância a glicose repetidos os mesmos exames na 26^o semana gestacional de de 3 mulheres, 4 mulheres negras apresentaram apenas hemograma completo, glicemia, urina, fezes, e ultrassonografia, HIV E VDRL 1 registro de Papanicolau, registradas em carteira de pré-natal. quanto, 1 com hemograma completo, VDRL, HIV, ultrassonografia obstétrica. Nesse grupo foi maior os números registrados relacionados a ECM um total de 5, registro de AU em 6, e BCF anotados em 7 carteiras. Para a situação vacinal 3 encontrava com carteiras completas a influenza, hepatite A e B, H3 tríplice bacteriana (dTpa difteria, tétano e coqueluche, 5 com dTpa, influenza, 1 apenas com dTpa 3 com dTpa e hepatite, 1 sem registro vacinal.

Não foi encontrado em nenhum registro pré-natal solicitação do exame eletroforese de hemoglobina, único exame capaz de detectar o traço falciforme em adultos, sendo anemia falciforme uma



doença prevalente na população negra, sendo esse exame já proposto pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

4.3 INFORMAÇÕES SOBRE A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Toda gestante assistida pela SUS, tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto ou maternidade na qual será atendida nos casos de intercorrências pré-natal. (referência)

Mulheres negras e brancas, relatadas nessa experiência profissional tiveram os seus direitos à vinculação e conhecimento prévio do local de parto roubados. Isso não havia nenhum, a anotação de referência e nenhuma visita anotada aquela maternidade.

De acordo com as descrições verificadas, inicialmente buscou identificar no quesito raça/cor em puerpério mediato, qual a declaração de sua raça/cor da parturiente atendida referida no preenchimento de declaração de nascido vivo (DNV) compreender as desigualdades raciais existentes a acesso de consultas e exames realizados nas unidades básicas de saúde vinculadas aquela maternidade. Foram observados ao atendimento inicial durante 17 plantões nas carteiras de 23 gestantes sendo que dessas 14 eram negras e 9 se declararam brancas, as mulheres que se declararam em ficha de atendimento hospitalar sendo pretas e pardas tinham um número menor de acesso ao pré-natal, e aos exames básicos preconizados pelo programa humanização pré-natal e nascimento PHPN, situação vacinal em desvantagem comparadas as mulheres brancas e quando questionadas se tinha conhecimento de sua vinculação aquela maternidade, as pretas e pardas eram menos informadas sobre seus direitos. A 9 das parturientes negras não tinham registro das informações adequadas anotadas em suas carteiras, alguns dos exames não estavam registrados também, 6 das mulheres pretas e pardas já vinha peregrinando de outras maternidades, comparados com as parturientes de cor branca. Outro dado relevante que ao questionar as mulheres negras sobre sua vinculação naquela maternidade municipal, 3 mulheres negras, jovens e primíparas relataram não saber dessa informação, desconheciam a maternidade, ao questionar 6 parturientes de pele branca, informaram que haviam recebidos devidas orientações de referência,

5 CONCLUSÃO

A consulta de pré-natal adequada se confira como uma forma de prevenção e proteção materna e infantil, concluímos com esse relato que as demandas em saúde para esse grupo mulheres independentes de sua raça deveriam ser adequadas, analisando a necessidade da qualidade de consultas e exames, realizados no pré-natal, esse relato também evidencia que mulheres negras possuem menor chance de realizar um pré-natal considerado adequado de acordo com os critérios de adequação proposto pelo Ministério da Saúde, pois foi observado que parturientes pretas e pardas tiveram menos consulta e



realizaram poucos exames básicos e situação vacinal incompleta, em relação à referência aquela maternidade, supõe que por se tratar de única maternidade naquela cidade, essa informação foi negada pelos profissionais responsáveis do atendimento no pré-natal, isso não é justificável. O pré-natal é uma ação programática típica da atenção primária, são necessárias políticas públicas para reduzir essas iniquidades de raça cor na assistência ao pré-natal dessa população.

Em última análise, é essencial implicar que o quesito raça /cor só foi possível ser descrito em DNV, pois nessa mesma unidade de saúde não se tem essa pergunta em ficha de atendimento inicial em recepção, dificultando um maior número de participantes, pois só participaram as puérperas.



REFERÊNCIAS

Assis, Jussara Francisca de. "Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica." *Serviço Social & Sociedade* (2018): 547-565.

Leal, Maria do Carmo, et al. "A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil." *Cadernos de Saúde Pública* 33 (2017).

Tempesta, Giovana Acacia, and Morgana Eneile. "Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento." *Amazônica-Revista de Antropologia* 12.2 (2021): 751-778.