



Revista Eletrônica Nurses

INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL: CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL

SOCIOECONOMIC, RACIAL AND MANAGERIAL INIQUITIES TO PRENATAL: GRAVIDIC PUERPERAL CONSEQUENCE

CONSULTAS SOCIOECONÓMICAS, RACIALES Y GESTIÓN PARA PRENATAL: CONSECUENCIA PUERPERALE GRAVÍDICA

Nathália Martins de Faria¹, Mônica Bimbatti Nogueira Cesar², Anna Paula Frassom da Silva Magaton³

¹ Enfermeira Obstetra. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo Pós- Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

² Enfermeira Obstetra. Doutoranda em Enfermagem Obstétrica na Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo. Docente Convidada do curso de Especialização em Ginecologia e Obstetrícia do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

³ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem Obstétrica com enfoque em Cardiotocografia fetal na Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo. Docente convidada do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica na Escola Paulista de Enfermagem – EPE/UNIFESP. Membro técnico do Grupo de pesquisa CENFOBS – CNPq na Escola Paulista de Enfermagem – EPE/UNIFESP.

COMO CITAR: Faria NM, Cesar MBN, Magaton APFS. INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL: CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL. Revista Eletrônica Nurses - REN. 2020; 1(2):19-33.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pré-natal adequado é protetor a desfechos perineonatal, diversas iniquidades, têm sido determinantes na dificuldade da assistência entre alguns grupos de gestantes. **OBJETIVO:** analisar as consequências das iniquidades no pré-natal e reflexos no parto e puerpério. **MÉTODO:** Revisão integrativa e metanálise, base (SciELO), português, últimos 10 anos. Dos 281 artigos, 9 compuseram a amostra. **RESULTADOS:** Iniquidades socioeconômicas, raciais e demográficas geram consequências ao binômio. Riscos de morbimortalidade aumentados em jovens, negras, multíparas, solteiras, sem remuneração, baixa escolaridade e renda, do Norte e Nordeste atendidas SUS. **CONCLUSÃO:** Iniquidades causa assistência inadequada. É necessário qualidade, integridade e equidade ao pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Iniquidades na saúde da mulher, desigualdades na saúde materno-infantil, atenção ao pré-natal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adequate prenatal care is protective against perineonatal outcomes, several inequities have been determining factors in the difficulty of assistance among some groups of pregnant women. **OBJECTIVE:** to analyze the consequences of inequities in prenatal care and reflexes in childbirth and the puerperium. **METHOD:** Integrative review and meta-analysis, base (SciELO), Portuguese, last 10 years. Of the 281 articles, 9 comprised the sample. **RESULTS:** Socioeconomic, racial and demographic inequities have consequences for the binomial. Increased risk in black women and income in the North. **CONCLUSION:** Iniquities cause inadequate care. Quality, comprehensiveness and equity are needed for prenatal care.

KEYWORDS: Inequalities in women's health, inequalities in maternal and child health, attention to prenatal care.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Atención prenatal es protectora resultados perineonatales, inequidades han sido determinantes la dificultad de asistencia entre grupos de mujeres embarazadas. **OBJETIVO:** analizar consecuencias de inequidades en atención prenatal y reflejos en parto y puerperio. **MÉTODO:** revisión integradora y metaanálisis, base (SciELO), portugués, últimos 10 años. De 281 artículos, 9 /comprendieron la muestra. **RESULTADOS:** desigualdades socioeconómicas, raciales y demográficas tienen consecuencias para el binomio. Aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en jóvenes, negras, multíparas, solteras, sin paga, baja educación e ingresos, en Norte y Nordeste atendidos por SUS. **CONCLUSIÓN:** iniquidades causan atención inadecuada. Necesita calidad, exhaustividad y equidad.

PALABRAS CLAVE: Desigualdades en la salud de las mujeres, desigualdades en la salud materna e infantil, atención a la atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal (PN) adequado trata-se de um conjunto de medidas e ações com a finalidade de garantir positivos desfechos perinatais e neonatais, detectar patologias e acompanhar o desenvolvimento gravídico. Além disso, é possível investigar alterações a com tempo de ações, confirmar diagnósticos em prol da manutenção da vitalidade fetal e saúde materna bem como determinar o fator de risco gestacional no início de seu seguimento ⁽¹⁾. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o objetivo do acompanhamento PN é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo um parto saudável e seguro, com impactos positivos para a saúde materno-fetal, incluindo aspectos psicossociais em conjunto com atividades educacionais e preventivas ⁽²⁾. Nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao PN demonstrou significativo aumento em seus indicadores, chegando a 95% em algumas regiões. Contudo, garantir a

qualidade à assistência materno-fetal no ciclo gravídico não tem sido a realidade demonstrada em indicadores, tampouco vivenciada por parte de algumas gestantes dependentes do sistema único de saúde (SUS) bem como notória aos olhos da população, permanecendo distante da assistência desejada. Para que o sistema possa apoderar-se de congruente assistência, se faz necessária eficiência e capacitação profissional para prestação de serviços à saúde bem como a garantia do acesso às gestantes de forma assídua, simétrica, equivalente, equânime, com honradez, ponderação, respeito e dignidade sem quaisquer restrições ^(3,4).

A assistência populacional isonômica necessita ser acrescida urgentemente, visto dados de indicadores do DATASUS de 2012, no qual, pontua informações pautadas em assistência suprimida, omissa, baseada na indiligência, retratando percentual em torno de 27%, que denota iniquidade e desigualdade a população gestante provindas de minimização de nível

de escolaridade, condições socioeconômicas, negras, adolescentes, residentes das regiões Norte e Nordeste, lhes acarretando em acompanhamento assistencial ao PN de forma despropositada. Desta forma, não vindo a atingir o número mínimo de consultas PN exigidas pelo MS para se considerar um acompanhamento gravídico apropriado, sendo assim, denotando número inferior de atendimentos ^(5,6,7). Ao longo das últimas décadas, tem-se notado frequentemente, a ocorrência de discussões e reflexões relacionadas às principais desigualdades raciais e socioeconômicas na sociedade presente. Houve, também, a produção de um expressivo conjunto de evidências que apontam para importantes iniquidades, principalmente raciais, presentes no Brasil nas mais diversas dimensões da vida social, incluindo educação, saúde, emprego e condições de moradia ⁽⁸⁾.

Ao instituir a saúde como direito de todos(as) e dever do Estado (Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira), o estado Brasileiro assume como responsabilidade a

garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, contemplando da melhor forma possível, as necessidades e demandas da população. Será esta a atual realidade no que tange à saúde principalmente para os menos favorecidos? Estudos e pesquisas atuais nos mostram, infelizmente, uma realidade completamente diferente ⁽⁸⁾.

No que diz respeito à educação, saúde, renda e acesso a empregos estáveis, casos que envolvam violência ou expectativa de vida, a literatura traça com cunho científico um cenário oposto à equidade esperada. Com especial destaque ao âmbito da saúde, estudos apontam para as influências raça/cor no acesso aos serviços e sua utilização, afinal, há provas científicas de que gestantes negras, pardas, indígenas, que apresentem escolaridade e renda minimizadas bem como disjunção conjugal, tendem à assistência ao PN inadequada em comparação a mulheres que não se enquadram ao perfil sociodemográfico citado. Esta fatídica realidade, resulta na aplicabilidade de assistência

descabida e desumana tendenciado a cuidados voltados ao ciclo-gravídico-puerperal escasso e deficitário ^(3,5).

Decorrente deste cenário obsoleto, o presente estudo objetivou analisar as consequências da iniquidade existente e aplicada na assistência a atenção ao PN e seus reflexos no parto e puerpério.

METODOLOGIA

O atual estudo aborda uma metodologia de revisão integrativa de literatura com metanálise. Vindo este método determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica. O mesmo busca identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos independentes acerca da temática abordada contribuindo para repercussão positiva de seus achados. Bem como permite visibilidade para questionamentos, assim abrindo lacunas e oportunidades a novos estudos, vindo a ser associado a uma técnica de pesquisa que fornece dados estatísticos dos trabalhos, em seus resultados, ao se somar a aplicações estatísticas, no qual,

facilita a visualização da objetividade temos a metanálise ⁽⁹⁾.

Para a elaboração deste estudo, as etapas adjacentes foram:

- 1ª Etapa: Identificação do tema e da hipótese;
- 2ª Etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão da amostra;
- 3ª Etapa: Levantamento de artigos em banco de bases;
- 4ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 5ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos;
- 6ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados e seus dados estatísticos;
- 7ª Etapa: descrição da conclusão.

Para a realização da seleção dos artigos, foram determinados critérios para compor a amostra. Dos quais; critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, nos últimos 10 anos, texto completo disponível, disponibilidade gratuita, amostragem populacional brasileira

e que contemplasse o objetivo do estudo e critérios de exclusão: artigos que não dispusessem das exigências de inclusões acima citadas. Dispõe-se de produções científicas indexadas nos bancos eletrônicos de dados: *Literatura Scientific Eletronic Library On line (SciELO)*, utilizando como descritores: Iniquidades na saúde da mulher, desigualdades na saúde materno-infantil, atenção ao pré-natal.

Obtivemos como achados científicos 296 artigos, dos quais 281 contemplaram o objetivo do estudo, após avaliação de seus resumos, foram excluídos 266 artigos dos quais não se enquadravam dentre os critérios de inclusão pré-estabelecido, assim restando 9 artigos, visto que, 8 artigos tratam-se da temática e atenderam na íntegra estes critérios e 1 artigo apenas define o que vem a ser revisão integrativa e metanálise, que por sua vez, não houve sua inclusão nos resultados.

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram codificados em sequência alfanumérica, vindo a facilitar sua disposição na análise

dos resultados e novas consultas ao mesmo caso se fizesse necessário. Elaborou-se o Quadro 1 composto com as coletas de Pré-análise de dados com identificação dos artigos através da: codificação alfanumérica, ano de publicação, autor, título e objetivo. Em seguida, elaborou-se o Quadro 2 incluindo os dados Pós-análise com identificação dos artigos através da: codificação alfanumérica, resultados, conclusões e amostragem do estudo.

RESULTADOS

Os resultados encontrados foram baseados na análise dos artigos correspondes, expostos no Quadro 1 e no Quadro 2. No intuito de responder à questão central deste estudo, os artigos selecionados foram codificados, por ordem de citação, de A1 a A8. Assim, houve maior facilidade no processo de análise de dados e leitura do artigo devido a possibilidade de localização do estudo citado ao longo da discussão da presente pesquisa e ainda posterior retomada das leituras sempre que necessário.

Quadro 1 - Identificação das amostras dos estudos de acordo com: codificação alfanumérica, ano, autor (es), título e objetivo (s).

Cód Alf.	Ano	Autor (es)	Título	Objetivo(s)
A1	2015	Fonseca SC; Kale P; Silva KS.	PN em usuárias do SUS em 2 maternidades no Estado do RJ Brasil: a cor importa?	Identificar fatores inadequados no PN, destaque para cor de pele, em usuárias SUS no RJ no 2º trimestre de 2011.
A2	2015	Domingues RMSM; Viellas EF; Dias MAB; Torres JÁ; Theme-Filha MM; Gama SGN.	Adequação a assistência PN segundo características maternas.	Verificar a adequação da assistência ao PN e suas associações as características sociodemográficas.
A3	2017	Tomasi E; Aguiar PAA; Fernandes FF; Siqueira CV; Silveira DS; Thumé E; Duro SMS; Nunes PB; Fassa GA; Facchini AL.	Qualidade da atenção PN na UBS: indicadores e desigualdades sociais.	Descrever indicadores de qualidade PN do programa de melhoria do acesso e da qualidade.
A4	2018	Guimarães GSW; Parente PCR; Guimarães FLT; Garnelo L.	Acesso e qualidade da atenção PN na ESF: infraestrutura, cuidado e gestão.	Investigar o acesso e qualidade do cuidado PN na avaliação da infraestrutura da ESF.
A5	2017	Leal CM; Gama NGS; Pereira EPA; Pacheco EV; Carmo NC; Santos VR.	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção PN no parto.	Avaliar as iniquidades na atenção PN e parto de acordo com a cor.
A6	2016	Grilo CS; Batista E; Kalckmann S;	Desigualdades sociodemográficas	Analisar as mudanças nas desigualdades

Faria NM, Cesar MBN, Magaton APFS.

INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL: CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL

		Schlitz A; Queiroz MR; Carvalho PCA.	puérperas do Sudeste segundo cor da pele: dados do inquérito nacional nascer no Brasil.	sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste segundo cor, na última década.
A7	2013	Góes EF; Nascimento RE.	Negras e brancas: níveis de acesso aos serviços de saúde: uma análise sobre as desigualdades.	Determinar os diferenciais sócio demográficos e níveis de acesso aos serviços preventivos de mulheres na Bahia, segundo cor.
A8	2012	Theophilo RL; Rattner D; Pereira EL.	Vulnerabilidade de mulheres negras no PN e parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa.	Analisar diferenças na atenção ao PN e parto no SUS segundo a cor com dados da Pesquisa da ouvidoria ativa da Rede Cegonha.

Fonte: Dados do estudo, São Paulo/SP, Brasil, 2019.

Quadro 2 - Identificação das amostras dos estudos de acordo com: codificação alfanumérica, resultado (s), conclusão (os) e amostragem do estudo.

Cód. Alf.	Resultado (s)	Conclusão (os)	Amostragem do estudo
A1	A cor negra, adolescentes; solteiras e multíparas mantiveram-se associadas ao PN inadequado, em contrapartida atendimento ao PN em serviços SUS as primíparas tiveram efeito protetor.	Negras obtiveram maiores realização PN inadequado no RJ. São necessárias políticas para reduzir iniquidades de cor na ao PN na população.	Avaliadas 1.693 mulheres atendidas no PN no SUS.
A2	PN inadequado a: jovens, negras, multíparas, sem companheiro, sem remuneração, baixo nível escolaridade, social e cultural. Não houve diferenças entre serviços públicos e privados quanto ao grau de adequação do	A assistência PN alcançou ampla cobertura, porém persistem desigualdades regionais e sociais na assistência e no acesso ao cuidado adequado.	Entrevistadas 23.894 mulheres por meio de entrevistas estruturadas.

Faria NM, Cesar MBN, Magaton APFS.
 INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL:
 CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL

	cuidado PN, quando retirado estas características maternas.		
A3	Ao que se considera PN adequado pelo MS, foram realizados em sua maioria em regiões com condições socioeconômica e cultural favorecidas, em gestantes com idade adulta e em municípios com maior habitação.	Persistem desigualdades sociais e individuais que podem ser objeto de ações de qualificação dos processos de trabalho das equipes da ESF.	Entrevistadas 6.125 equipes por meio de entrevistas estruturadas.
A4	Evidenciou-se inadequação da infraestrutura no atendimento, das ações clínicas e da gestão da rede básica ao PN. Há relação direta com contexto social, com o nível municipal.	Desorganização no acesso, qualidade ofertada, inadequada gestão, e aprimoramento na atenção ao PN.	Entrevistadas 28.778 equipes de saúde.
A5	Diferenças sociais e raciais entre as mulheres pela cor, como maior risco de PN inadequado, ausência de acompanhante, menor analgesia em episiotomia e falta de vinculação à maternidade.	Péssimos índices a atenção PN e parto, as mulheres pretas. Sugere-se ferramentas de inclusão para equidade racial em saúde, educando profissionais.	Entrevistadas 23.894 mulheres por meio de entrevistas estruturadas.
A6	Desfavorecimento às pretas e pardas ao número de consultas PN, menor número de USG, maior paridade, mais casos de SHEG, no parto, tiveram menos direitos a acompanhantes.	Negras tem menor acesso a consultas, menor qualidade, necessidade de estratégias que garantam equidade do cuidado.	Entrevistadas 23.894 mulheres por meio de entrevistas estruturadas.
A7	Iniquidades maiores ao PN para as negras, maior inadequação ao acesso, menor nível socioeconômico e menor idade materna.	As desigualdades raciais determinam o acesso aos serviços de saúde e limitam o cuidado, impactando no processo	Analisado acesso PN de 10.291 mulheres negras e brancas.

		de adoecimento.	
A8	Mulheres de cor preta e parda tem piores condições socioeconômicas, na assistência ao PN e ao parto.	Mulheres pretas e pardas são vulneráveis, serve como alerta para a sociedade e para o poder público. Os resultados apontam para a necessidade de equidade.	Entrevistadas 253.647 mulheres por meio de entrevistas estruturadas.

Fonte: Dados do estudo, São Paulo/SP, Brasil, 2019.

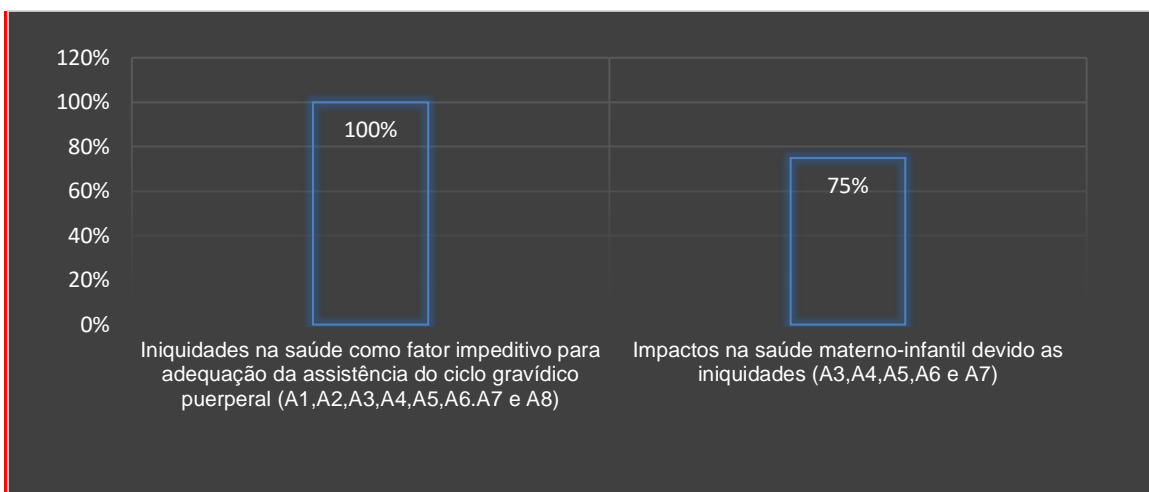
Dentre os estudos analisados, obtivemos resultados que denotaram e emergiram na temática em prol a resposta da questão norteadora desta pesquisa, nos quais, se reconhecem a violência frente a discriminação racial, social, cultural vivenciados por gestantes, vindo a acarretar em consequências no ciclo gravídico puerperal.

Estes estudos foram distribuídos em categorias temáticas, nos quais, se realizou o recorte em porcentagem dos mesmos, vindo a facilitar a visibilidade dos achados. Esta metanálise, dividiu-se em 2

partes nomeadas como: Gráfico P1 e Gráfico P2. Dentre a análise estatística do recorte Gráfico P1, foram analisados os artigos que apresentavam iniquidades denotando inadequada assistência e dentre eles os que vieram a acarretar em consequências graves ao binômio, na análise estatística do recorte Gráfico P2, foram categorizados a porcentagem dos estudos de acordo com as iniquidades estudadas, sendo elas: iniquidades socioculturais, raciais e gerenciais.

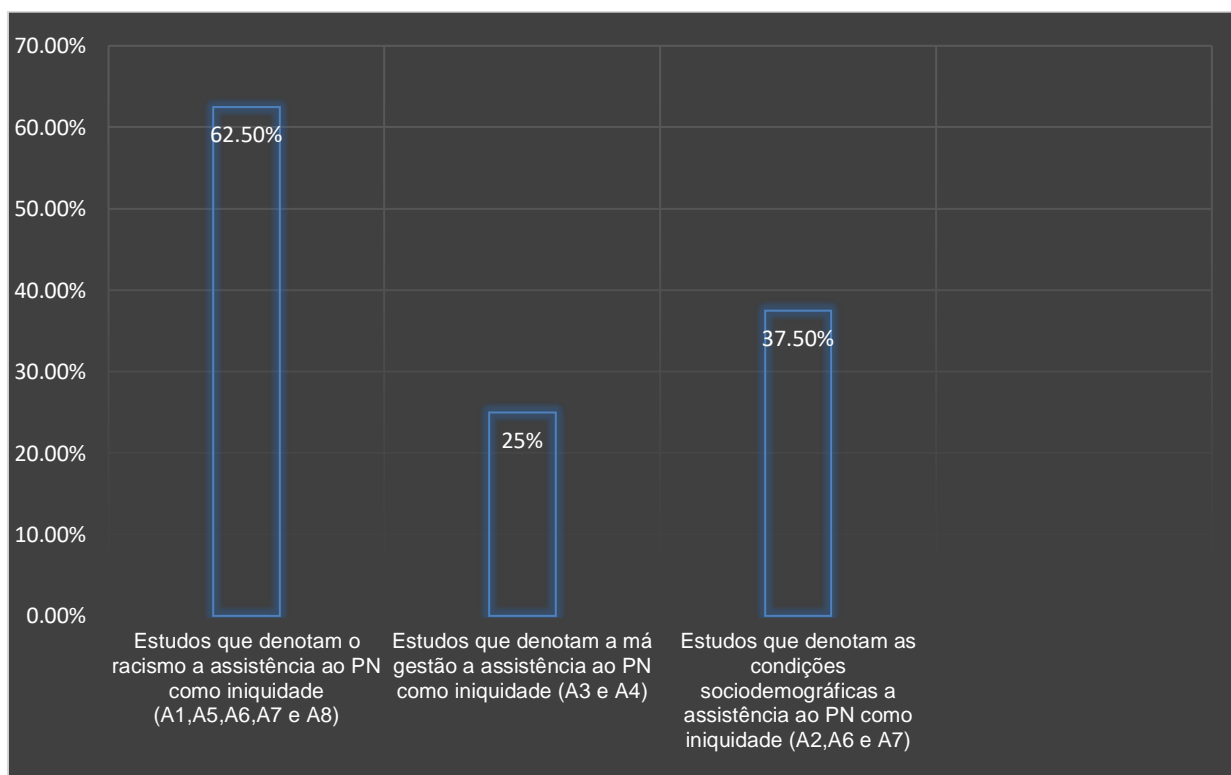
Gráfico P1: Iniquidades denotando inadequada assistência ao PN e seu impacto de gravidade, segundo a amostra do estudo.

Faria NM, Cesar MBN, Magaton APFS.
 INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL:
 CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL



Fonte: Dados do estudo, São Paulo/SP, Brasil, 2019.

Gráfico P2: Porcentagem das categorias dos estudos de acordo, com as iniquidades analisadas separadamente: socioculturais, raciais e gerenciais, segundo a amostra do estudo.



Fonte: Dados do estudo, São Paulo/SP, Brasil, 2019.

Visto nos resultados dos recortes das categorias estudadas, é explicito e inegável a dessemelhança percentual da iniquidade racismo de frente as demais iniquidades analisadas, em

que, por uma simples subtração matemática, fica ostensiva a disparidade de 37,5% a mais de iniquidades voltadas ao fator racismo quando comparada ao fator má gestão e 25% a mais de racismo do que iniquidades sociodemográficas. Sendo, estas diferenças percentuais exuberantes, no que tange a respeito ao preconceito diante a cor de pele.

No entanto, com clareza certificase a diferença percentual de 12,5% a mais de iniquidade voltado a questões sociodemográficas quando comparadas a má gestão.

Por fim, vislumbre-se das iniquidades racismo e questões sociais e culturais frente à assistência voltada ao PN de maneira desapropriada, ineficaz e descabida por conta da hostilidade e marginalização advindas dos próprios profissionais de saúde para com suas gestantes, propiciando riscos materno-fetal no tocante de exacerbar os índices de morbimortalidade direcionada a esta população. Vindo a ser um comportamento de negligência, displicência, omissão e frieza que deve ser penalizado bem como se

faz urgente deliberações legais em referência ao cenário inverossímil e ultrajante.

DISCUSSÕES

Diante dos achados nos estudos explorados, observou-se que a inadequação ao PN voltou-se a mulheres jovens incitando idade categorizada como sendo adolescentes, de cor de pele preta ou parda, múltiparas, solteiras, sem trabalho remunerado, com nível de escolaridade baixo, advindas de classes socioeconômicas desprovidas, em sua maioria residentes das regiões Norte e Nordeste do país e dependentes do atendimento dos serviços públicos de saúde. Em contrapartida, os estudos levantaram comprovações de que as adequações a assistência ao PN, consistente em grupos formados por mulheres residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com idade superior a 20 anos, de cor de pele branca, com nível de estudo superior, classe socioeconômica elevada, trabalho remunerado, casadas e primíparas (1,5,6,7,8).

De acordo com a recomendação da Rede Cegonha do Ministério da saúde é considerado PN adequado, os iniciados até a 12ª semana de gestação, com no mínimo 6 consultas. No entanto, as mulheres que mais sofriam com as iniquidades citadas, iniciavam o PN tardio, sendo este categorizado após a 12ª semana de gestação, vindo assim a comprometer a efetividade e o real objetivo do mesmo ^(5,6,8).

As iniquidades diante a assistência PN vem a persistir em nova tangente que compõe o atendimento as gestantes, sendo a realização das técnicas assistências prestadas, para conhecimento e acompanhamento do desenvolvimento fetal dentro dos padrões de normalidade, bem como nos achados de anormalidades no decorrer gestatório no organismo materno, vindo a indicar patologias, como a realização de: exame físico completo; exame físico obstétrico; orientações de acordo com os trimestres gestacionais; realização de testes-rápido para sífilis e HIV; solicitação de exames laboratoriais e de imagem, expressando em

requisição dos mesmos em afliências inferiores ^(7,8). Em correspondência a esta realidade vivenciada por este grupo de mulheres ainda em período PN, estes infortúnios, não cessaram neste ciclo e vieram a estender-se a peripécia do trabalho de parto e parto. Estudos expõem que estas mulheres dispuseram de partos vaginais em sua maioria em relação aos grupos formados por gestantes não negras, desfrutaram de práticas intervencionistas em demasia bem como o uso de analgesia fez-se reduzido a este grupo, explicações referentes a casos de realização procedimental de suturas e episiotomia sob a exiguidade no uso de anestésicos e a aquiescência de seus acompanhantes de escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério ^(4,5,6,7,8). De frente ao descobrimento e ao panorama evidencia-se que a violência obstétrica bem como o desacato a lei transcorre em sua prevalência a mulheres, seja, gestantes, parturientes ou puérperas da raça negra ⁽⁸⁾.

A resultância das iniquidades, vistas do PN ao nascimento,

acarretam em níveis elevados de mortalidade materna, maior índice de depressão pós-parto, doenças diagnosticáveis no PN como sífilis, HIV e outras IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), síndrome hipertensiva na gestação e a anemia falciforme, sendo estas 2 últimas de maior assiduidade em mulheres da raça negra. Estas patologias acometem o conceito de forma direta, causando prematuridade, restrição de crescimento intraútero (RCIU), maior necessidade no auxílio à respiração ao nascer por desconforto respiratório e procedimentos de estabilização e/ou reanimação neonatal. Além disso, os estudos mostraram que gestantes negras com assistência PN inadequada, seja por má gestão local, preconceito ou racismo, possuíam menor vínculo às maternidades e peregrinavam muito mais em busca de um leito hospitalar para serem atendidas quando entravam em trabalho de parto. Quando estudamos a adequação do PN sob a ótica das desigualdades, podemos concordar que tais iniquidades

socioeconômicas, demográficas e raciais existentes na saúde, impactam na vida das gestantes, parturientes e puérperas negativamente. Essas injustiças na assistência ao PN são determinantes para o acesso aos serviços preventivos de saúde e limitam o cuidado. Os artigos escolhidos como amostra, expõem um cenário desrespeitoso e inadequado capaz de colocar em risco a vitalidade do binômio ^(6,7,8).

CONCLUSÕES

A assistência destinada ao ciclo gravídico puerperal, que abrange uma gama de ações de saúde, devem ser equânimes, justas e adequadas a fim de atender todos os indivíduos que dela dependam. Apesar do alcance da atenção PN ser praticamente universal, ainda persistem desigualdades e iniquidades que impactam seriamente na saúde das gestantes, parturientes e puérperas. Os dados levantados pela presente pesquisa comprovam que as iniquidades são fatores impeditivos para o adequado acesso aos serviços de saúde, e que são capazes de impactar

negativamente a saúde materno-infantil.

Sendo assim, faz-se necessário o aprimoramento da qualidade do PN e a ampliação de seu acesso lançando mão de políticas públicas que atentam as mulheres atingidas pelas consequências devido as

desigualdades. A adequada estruturação desses pilares poderá contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, bem como no desrespeito, preconceito e assim vindo a inserir os princípios do SUS em sua realidade e de fato totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca CS, Kale LP, Silva SK. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 15 (2): 209-217; Abr-Jun/2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phd>
2. Domingues MSMR, Viellas FE, Dias BAM, Torres AJ, Theme-Filha MM, Gama NGS et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil; Rev. Panam. Salud. Publica 37(3):140-147; Mar/2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/psp/2015.v37n3/140-147/>
3. Tomasi E, Fernandes AAP, Fischer T, Siqueira VCF, Silveira SD, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais; Cad. Saúde Pública;33(3): 1-11; Abr/2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>
4. Guimarães GSW, Parente PCR, Guimarães FLT, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão; Cad. Saúde Pública; 34(5):2-13; 2018; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>
5. Leal CM, Gama NGS, Pereira EPA, Pacheco EV, Carmo NC, Santos VR. A cor da dor:

- iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil; Cad. Saúde Pública; 33 (1): 1-17; Jul/2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf>
6. Grilo CS; Batista E; Kalckmann S; Schlitz A; Queiroz MR; Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no sudeste do Brasil segundo cor da pele; Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.561-572, Jul-Set/2016 Disponível em: www.scielo.br/scielo.php
7. Goes EF; Nascimento RE. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades; Rev. Saúde em Debate; Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, Out-Dez/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000400004&script=sci_abstract&lng=pt
8. Theophilo RL; Rattner D; Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise de pesquisa da Ouvidoria Ativa; Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3505-3516; Nov/2018 .Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3505.pdf>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? Einstein, 1(Pt1):102-6; 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

SUBMETIDO: 18/03/2020

RESUBMETIDO: 25/06/2020

APROVADO: 30/06/2020



INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL: CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL de Revista Eletrônica Nurses - REN está

Faria NM, Cesar MBN, Magaton APFS.

INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS, RACIAIS E GERENCIAIS AO PRÉ-NATAL: CONSEQUÊNCIA GRAVÍDICA PUERPERAL

licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](#).

Baseado no trabalho disponível em <https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/>