



Desigualdades raciais na adequação do acesso ao pré-natal no Brasil entre 2014-2019

Racial inequalities in the adequacy of access to prenatal care in Brazil between 2014-2019

Desigualdades raciales en la adecuación del acceso a la atención prenatal
en Brasil entre 2014-2019

Aída Patricia da Fonseca Dias Silva¹, Keyla Cristina Nogueira Durans¹, Francisca Maria da Silva Freitas¹, Emanuella Pereira de Lacerda¹, Fabiana Alves Soares¹, Bruno Feres de Souza¹, Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Estimar prevalência e associação da variável cor/raça com a adequação do acesso ao pré-natal realizado no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal baseado em dados dos anos de 2014-2019. Foram estimadas as características sociodemográficas, gestacionais e do pré-natal por cor/raça branca, parda e preta. Realizou-se análise de Poisson para verificar a associação da cor/raça a categoria mais que adequada. **Resultados:** Todas as características coletadas diferiram estatisticamente entre os grupos raciais. Em todos eles, prevaleceu a condição de pré-natal mais que adequado e ao longo dos anos cresceu essa prevalência, mas com diferenças significativas e defasagem temporal. Nas demais categorias de adequação ao pré-natal, pardas e pretas apresentaram as piores estimativas do que as brancas. A associação positiva entre a cor/raça com o pré-natal mais que adequado foi verificada nas análises de regressão. **Conclusão:** Apesar da melhora na adequação do acesso ao pré-natal no Brasil, verificou-se desigualdades raciais na mesma.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal, Acesso aos Serviços de Saúde, Desigualdade Racial em Saúde, Gravidez, População Negra.

ABSTRACT

Objective: To the prevalence and association of the color/race variable with adequate access to prenatal care in Brazil. **Methods:** Cross-sectional study based on data from the years 2014-2019. Sociodemographic, gestational and prenatal characteristics were estimated by white, brown and black color/race. Poisson analysis was performed to verify the association between color/race and the more than adequate category. **Results:** All collected characteristics differed statistically between racial groups. In all of them, the more than adequate prenatal condition prevailed and over the years this prevalence grew, but with significant differences and time lag. In the other prenatal adequacy categories, brown and black women had the worst estimates than white women. The positive association between color/race and more than adequate prenatal care was verified in the regression analyses. **Conclusion:** Despite the improvement in the adequacy of access to prenatal care in Brazil, there were racial inequalities.

Keywords: Prenatal Care, Access to Health Services, Racial Inequality in Health, Pregnancy, Black Population.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís – MA.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y asociación de la variable color/raza con el acceso adecuado a la atención prenatal en Brasil. **Métodos:** Estudio transversal basado en datos de los años 2014-2019. Se estimaron características sociodemográficas, gestacionales y perinatales por color/raza blanca, parda y negra. Se realizó análisis de Poisson para verificar la asociación entre color/raza y la categoría más que adecuada. **Resultados:** Todas las características recolectadas difieren estadísticamente entre los grupos raciales. En todos prevaleció el más que adecuado estado prenatal y con los años esta prevalencia fue creciendo, pero con diferencias y desfases significativos. En las otras categorías de adecuación prenatal, las mujeres morenas y negras tuvieron las peores estimaciones que las mujeres blancas. La asociación positiva entre color/raza y atención prenatal más que adecuada fue verificada en los análisis de regresión. **Conclusión:** A pesar de la mejora en la adecuación del acceso a la atención prenatal en Brasil, hubo desigualdades raciales.

Palabras clave: Atención Prenatal, Acceso a Servicios de Salud, Desigualdad Racial en Salud, Embarazo, Población Negra.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal representa um conjunto de práticas fundamentais à saúde materna e neonatal e contribuem direta e positivamente nos desfechos da gravidez, parto-puerpério e recém-nascido (LUZ LA, et al., 2018; PEIXOTO S, 2014). Entretanto, as exclusões socioeconômicas, raciais e geográficas que estruturam a sociedade brasileira provocaram desigualdades que afetam diretamente o acesso a um pré-natal adequado e de qualidade no país (NUNES ADS, et al., 2017; SILVA FS, 2018).

No Brasil, a cobertura da assistência pré-natal é praticamente universal (98,7%), com valores superiores a 90% em todas as macrorregiões, e para mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista o critério de pelo menos uma consulta. Porém, esse critério não é suficiente para definir a qualidade e adequação do desse pré-natal, pois gestantes demandam cuidados e acompanhamentos que ocorrem ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal e não apenas de forma pontual e esporádica (LEAL MC, et al., 2019). A avaliação da adequação mínima da assistência Pré-natal (PN) pode ser verificada por meio do momento do início do acompanhamento pré-natal (até a 12ª semana gestacional) e do número de consultas pré-natal (realização de todas as consultas previstas para a idade gestacional no momento do parto) (DOMINGUES RMSM, et al., 2015).

Recente estudo nacional demonstrou que 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional e 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional no momento do parto. Contudo, diversas barreiras para realização do pré-natal, ou seu início precoce, foram identificadas, evidenciando assim, as desigualdades que persistem no país e impactam o acesso das adolescentes, indígenas, negras (pretas e pardas), com baixa escolaridade, sem companheiro, sem trabalho remunerado e residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (DOMINGUES RMSM, et al., 2015; LUZ LA, et al., 2018).

Apesar de esse cenário, a avaliação do adequado do acesso ao pré-natal tem se concentrado, principalmente, sobre as análises das desigualdades socioeconômicas, regionais e de acesso aos serviços de saúde, e menos em relação às questões de cor/raça (LEAL MC, et al., 2020). Porém, estes poucos estudos mostram que mulheres pretas tem menor adequação de acesso ao pré-natal, realizam menos exames e peregrinaram mais para ter acesso à assistência no momento do parto quando comparadas às mulheres brancas, mesmo após ajuste para as variáveis socioeconômicas (BERNARDES ACF, et al., 2014; MALLMANN MB, et al., 2018; OLIVEIRA BMC e KUBIAK F, 2019).

Por outro lado, ainda há questões em aberto sobre associação da cor/raça com adequação do acesso ao pré-natal, pois análises com dados com amplitude nacional e ao longo de vários anos ainda não foram realizadas. Logo, a maior compreensão sobre essa realidade pode contribuir para a melhoria da qualidade e da adequação da atenção ao pré-natal. Pode aumentar a integralidade do cuidado ao apontar iniquidades raciais no cuidado de pré-natal no Brasil ao longo dos anos deste século XXI. Portanto, este estudo buscou

estimar a prevalência e associação da variável cor/raça com a adequação do acesso ao pré-natal realizados no Brasil de 2014 a 2019.

MÉTODOS

Esta pesquisa se baseia exclusivamente em dados secundários, obtidos a partir de bases de dados de domínio público, com informações agregadas e disponíveis on-line em sites eletrônicos oficiais, em que nos bancos de dados usados não constam dados de identificação pessoal (nomes e números de documentos) nem do domicílio (endereço), o que garante o respeito ao sigilo e privacidade sobre as informações dos sujeitos da pesquisa. Assim, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Contudo, a pesquisa respeitou as questões éticas, conforme Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, descritas na Resolução No 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com os incisos III e V, em que pesquisas que utilizem informações de domínio público, com bancos de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não há necessidade de solicitar a autorização para coleta dos dados e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016).

Trata-se de um estudo transversal com base em dados secundários e disponíveis on-line na base de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) dos anos de 2014 a 2019. Os dados do SINASC são divulgados regularmente em sítio eletrônico pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (BRASIL, 2021). Esse departamento disponibiliza um conjunto de dados de livre acesso para consulta pública de informações de saúde. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2021.

O SINASC centraliza os dados provenientes dos registros na Declaração de Nascidos Vivos (DNV). Nessa declaração, são registradas as informações sobre o acesso ao pré-natal, características do parto e do nascimento do recém-nascido (RN). Logo, foram utilizados como unidade de análise os dados de nascimento registrados a partir da DNV e disponíveis on-line pelo DATASUS. Para esta pesquisa foram analisados dados do pré-natal de 16.603657 mulheres brancas, pardas e pretas, com idades de 10 a 59 anos, realizados entre 2014 e 2019.

As variáveis extraídas da DNV para análise compreenderam os dados maternos relacionados à: idade, cor/raça, situação conjugal, escolaridade (em anos concluídos), região do país, número de consultas pré-natal, mês do início do pré-natal e número de semanas gestacionais na ocasião do parto. Neste estudo, foram analisados os dados de nascimento dos RNs de gestantes atendidas em ambiente hospitalar, em trabalho de parto, com idade entre 10 e 59, que continham a informação sobre o seu atributo racial como preta, parda e branca nos registros de bancos de dados do SINASC entre os anos de 2014 a 2019.

Embora, o quesito cor/raça para a classificação racial da mãe exista na DNV desde o ano de 2011, o período escolhido para esta análise com início em 2014 deveu-se ao fato de que nos anos de 2011 a 2013 às variáveis relacionadas ao número de consultas e mês de início do pré-natal foram registradas de modo agregado e não de modo numérico, o que não permitiu para estes anos a classificação correta das gestantes segundo a adequação do acesso ao pré-natal. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2021. Não foram alvo desta pesquisa, as que se declararam indígenas, amarelas, sem informação do quesito racial e aquelas com idade inferior a 10 e superior a 59 anos. Todos os dados foram gerados em planilhas do Microsoft Excel.

Dos dados encontrados na DNV, as variáveis consideradas nesta pesquisa foram: cor/raça (branca, parda e preta), idade da gestante em anos, situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (última série concluída) e região do país de ocorrência do parto; idade gestacional em semanas, número de consultas de pré-natal e trimestre do início do pré-natal. A variável de adequação ao pré-natal foi definida segundo os critérios propostos pelo Ministério da Saúde no programa Rede Cegonha. Este, classifica como adequado o pré-natal que tem início no primeiro trimestre e com um mínimo de seis consultas. O índice do pré-natal foi calculado a partir dos campos “33 – número de consultas de pré-natal (consprenat)” e “34 – mês de gestação

em que se iniciou o pré-natal (mesprenat)” da DNV. A seguir, o Quadro 1 demonstra a estrutura e interpretação do índice de adequação do pré-natal conforme o considerado e proposto como boa prática nos documentos da rede cegonha e no programa humanização no pré-natal e nascimento (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Estrutura e interpretação do índice de adequação do acesso ao pré-natal, Brasil, 2018.

Índice de adequação do acesso ao pré-natal	Descrição	Método de cálculo
1 – Não fez pré-natal	Mulheres que não fizeram consulta pré-natal durante a gestação.	Consulta de pré-natal=0
2 – Inadequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação e aquelas que, embora tenham iniciado o pré-natal até o terceiro mês de gestação, fizeram menos de três consultas.	Mês de início do pré-natal >3 Mês de início do pré-natal ≤3 Consulta de pré-natal <3
3 – Intermediário	Gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o terceiro mês e fizeram de três a cinco consultas.	Mês de início do pré-natal ≤3 Consulta de pré-natal entre 3 e 5
4 – Adequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram seis consultas.	Mês de início do pré-natal ≤3 Consulta de pré-natal =6
5 – Mais que adequado	Gestantes que tiveram o início do pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram sete consultas ou mais.	Mês de início do pré-natal ≤3 Consulta de pré-natal ≥7

Fonte: Silva APFD, et al., 2023. Fundamentado em Brasil, 2018.

Após a coleta dos dados, as planilhas de Excel foram transportadas para o *software R Studio versão 1.4 1103* em todas as análises de interesse da pesquisa foram realizadas. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva. As variáveis quantitativas foram descritas por mediana e intervalo interquartil (Q1; Q3). As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. Análises gráficas (box-plot e histograma) e o teste de Shapiro-Wilk foram usadas para avaliar a distribuição das variáveis quantitativas.

Foram estimadas as prevalências para as variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas do estudo segundo a variável cor/raça. Diferenças na distribuição dessas variáveis nas categorias cor/raça foram estimadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 0,05.

Para testar a associação da cor/raça com a adequação do acesso ao pré-natal, agregaram-se as categorias de adequação não fez pré-natal, inadequado, intermediário e ignorado contra as de adequada e mais que adequada como forma de se verificar as chances de se realizar um pré-natal não adequado. Assim, foi estimada a razão de prevalência (RP) e IC95% por meio de regressão de Poisson, com variância robusta, bruta e ajustada pelas variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas.

RESULTADOS

Entre os 16.603.657 registros de mulheres brancas, pardas e pretas avaliadas nesta pesquisa, a idade mediana foi 26 anos (21-31). Ao todo, 57,7% das mulheres eram pardas, 36,8% brancas e apenas 5,7% se autodeclararam pretas. Foram verificadas diferenças estatisticamente significantes na distribuição das variáveis sociodemográficas entre esses três grupos raciais (p -valor=0,001). Mulheres entre 20 a 34 anos predominaram nos três grupos raciais. Mas, as brancas (11,8%) tiveram menor proporção de jovens (<20 anos) e a maior (18,0%) de mulheres na maior idade (≥35 anos) em relação às pardas e pretas.

Entre as pardas ocorreu a menor proporção de mulheres ≥35 anos (11,6%) e a maior de jovens (20,1%). Sobre a situação conjugal, 61,6% das mulheres brancas referiram ter companheiro durante o curso gestacional, contra 52,0% das pardas e apenas 44,9% das pretas.

A escolaridade ensino médio ou superior incompleto foi a mais prevalente nos três grupos raciais. Porém, o nível de escolaridade mais baixo (até o ensino fundamental) foi referido por 35,6% das pardas e por 34,3% das pretas, contra 19,1% nas brancas. Apenas 7,7% das pardas e 8,2% das pretas referiram o maior nível de escolaridade (superior completo), sendo que nas brancas esse percentual foi três vezes maior (25,0%). Quase

82,2% das brancas residiam nas regiões Sul e Sudeste, ao passo que 55,4% das pardas e 30,7% das pretas viviam nas regiões Norte e Nordeste (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres com parto realizado no Sistema Único de Saúde nos anos de 2014 a 2019 segundo sua condição racial, Brasil, 2021.

Variáveis	Brancas		Pardas		Pretas		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	6118133	36,8	9529774	57,3	955750	5,7	16603657	100,0	
Faixa etária em anos									
< 20	724056	11,8	1915006	20,1	150995	15,8	2790057	16,8	0,001
20 a 34	4294147	70,2	6507619	68,3	667165	69,8	11468931	69,1	
≥35	1099930	18,0	1107149	11,6	137590	14,4	2344669	14,1	
Situação conjugal									
Com companheiro	3768237	61,6	4958920	52,0	429170	44,9	9156327	55,1	0,001
Sem companheiro	2324775	38,0	4501154	47,2	520407	54,5	7346336	44,2	
Ignorado	6118133	0,4	69700	0,7	6173	0,6	100994	0,7	
Escolaridade									
Até o ensino fundamental	1168893	19,1	3390129	35,6	327819	34,3	4886841	29,4	0,001
Ensino médio ou superior incompleto	3308644	54,1	5265092	55,2	540603	56,6	9114339	54,9	
Superior completo	1605784	26,2	730596	7,7	78435	8,2	2414815	14,6	
Ignorado	34826	0,6	143988	1,5	8894	0,9	187710	1,1	
Região do país									
Norte	148164	2,4	1560414	16,4	42102	4,4	1750680	10,5	0,001
Nordeste	560066	9,2	3717945	39,0	251237	26,3	4529248	27,3	
Centro-Oeste	3785133	6,2	854182	9,0	55411	5,8	1288106	7,8	
Sudeste	3140367	51,3	3064876	32,2	505766	52,9	6711009	40,4	
Sul	1891023	30,9	332357	3,5	101234	10,6	2324614	14,0	

Fonte: Silva APFD, et al., 2023.

A idade gestacional a termo prevaleceu em todos os grupos de mulheres em estudo ($\geq 83,3\%$). Contudo, a proporção de pós-termo foi maior nas pardas (3,4%) e pretas (2,6%) do que nas brancas (1,7%). O quantitativo de sete ou mais consultas de pré-natal predominou nos três grupos raciais. Mas, enquanto nas mulheres brancas a proporção foi de 79,2%, nas pretas foi de 62,9% e nas pardas de 64,7%. Os quantitativos mais baixos de consultas de pré-natal (≤ 5) foram maiores nas pardas (22,7%) e pretas (22,3) do que nas brancas (11,6%). Também predominou nos três grupos raciais o percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Porém, essa prevalência foi maior nas brancas (82,2%) do que nas pardas (72,7%) e pretas (71,7%). Comparado às brancas (1,6%), o início tardio do pré-natal (último trimestre) foi quase duas vezes maior entre pardas (2,7%) e pretas (3,1%) (**Tabela 2**).

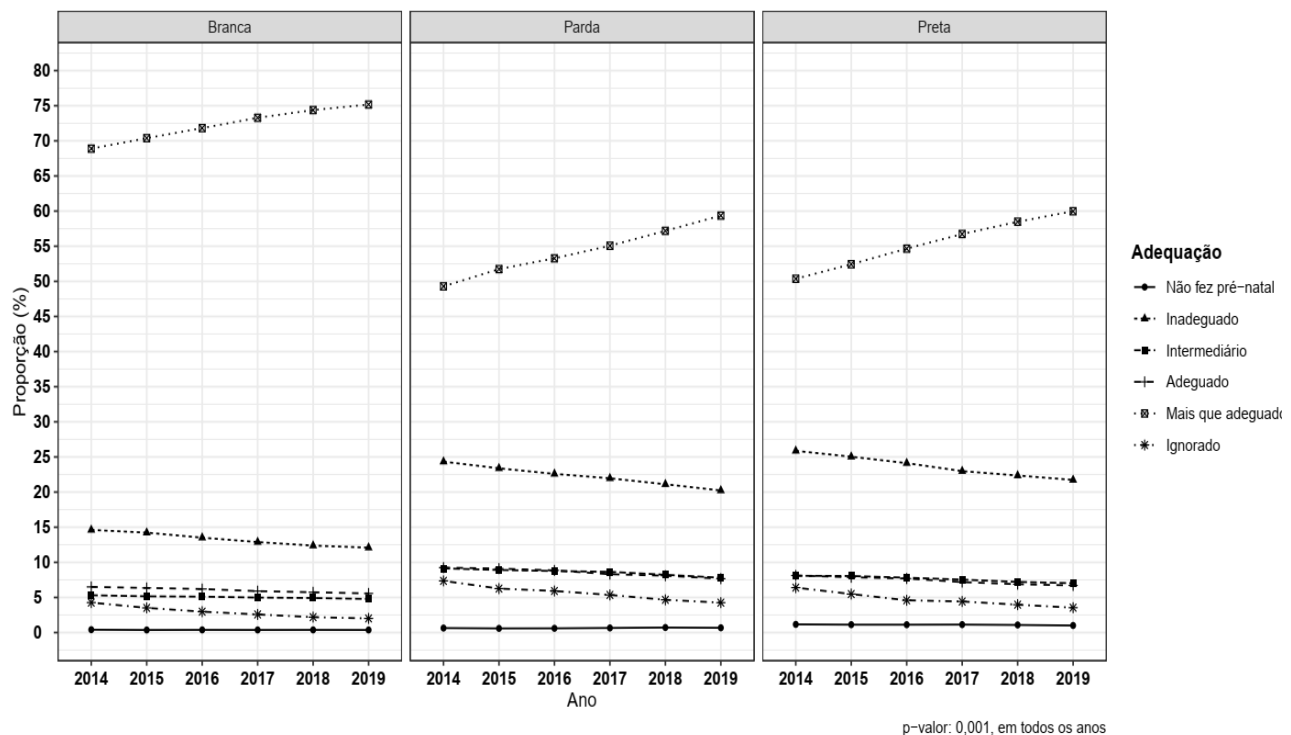
No que concerne à adequação do acesso ao pré-natal segundo a característica racial das mulheres que tiveram parto entre os anos 2014 a 2019, observou-se que nos três grupos raciais prevaleceu a condição de pré-natal mais que adequado, porém, com diferença estaticamente significativa (p -valor=0,001). No agregado dos anos, essa prevalência foi 72,3% nas brancas, 54,3% nas pardas e 55,6% nas pretas. Enquanto o inadequado pré-natal foi o oposto: maior nas pardas (22,3%) e pretas (23,6%) e menor nas brancas (13,3%) (dados não mostrados). Ao se analisar essa prevalência em cada ano do período de estudo, esse padrão permaneceu e novamente diferença racial estaticamente significativa na adequação do acesso ao pré-natal foi observada (p -valor<0,05). Mulheres brancas sempre obtiveram maior prevalência de pré-natal mais que adequado durante os anos. Por outro lado, as mulheres pretas e pardas, concentraram maior quantidade inadequada de pré-natal em relação às brancas. Outro achado importante foi maior prevalência de dados ignorados referentes ao número de consultas e início do pré-natal para as mulheres pardas e pretas. Embora ao longo dos anos, verifique-se um crescimento da prevalência de pré-natal adequado e mais que adequado e redução de dados ignorados e de pré-natal inadequado em todos os grupos, permaneceu maiores desvantagens para as pardas e pretas em relação às brancas (**Figura 1**).

Tabela 2 - Características gestacionais e do pré-natal de mulheres com parto realizado no Sistema Único de Saúde nos anos de 2014 a 2019 segundo sua condição racial, Brasil, 2021.

Variáveis	Brancas		Pardas		Pretas		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	6118133	36,8	9529774	57,3	955750	5,7	16603657	100,0	
Idade gestacional									
Pré-termo	671505	11,0	1045283	11,0	111412	11,7	1828200	11,0	0,001
A termo	5290223	86,5	7939051	83,3	805220	84,3	14034494	84,6	
Pós-termo	105801	1,7	322196	3,4	24555	2,6	452552	2,7	
Ignorado	50604	0,8	223244	2,3	14563	1,4	288411	1,7	
Consultas no pré-natal									
Nenhuma	23336	0,4	61848	0,6	10541	1,1	95725	0,5	0,001
1 a 2	95250	1,6	339050	3,6	34572	3,6	468872	3,0	
3 a 5	588963	9,6	1760971	18,5	167770	17,6	2517704	15,1	
6	501422	8,2	1169447	12,3	106165	11,1	1777034	10,7	
≥7	4844340	79,2	5994363	62,9	618445	64,7	11457148	69	
Ignorado	64822	1,1	204095	2,1	18257	1,9	287174	1,7	
Trimestre de início do pré-natal									
Primeiro	5148543	84,2	253775	72,7	685513	71,7	12758602	76,9	0,001
Segundo	681675	11,1	6924546	18,7	188239	19,7	2649673	15,9	
Terceiro	98706	1,6	1779759	2,7	29196	3,1	381677	2,3	
Ignorado	189209	3,1	571694	6,0	52802	5,5	813705	4,9	

Fonte: Silva APFD, et al., 2023.

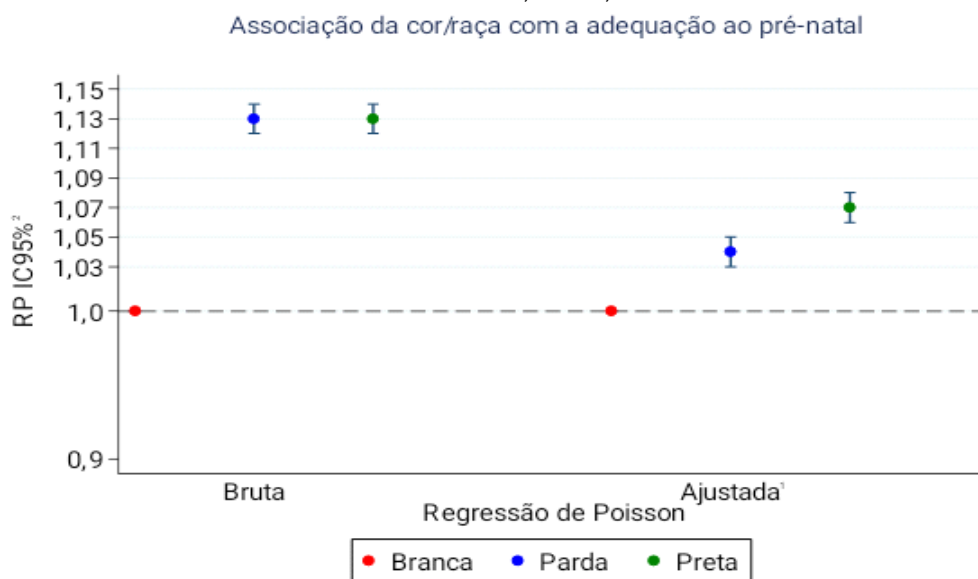
Figura 1 - Prevalência de adequação do acesso ao pré-natal de mulheres com parto realizado no Sistema Único de Saúde nos anos de 2014 a 2019 segundo sua condição racial, Brasil, 2021.



Fonte: Silva APFD, et al., 2023.

De acordo com a **Figura 2** verificou-se associação da cor/raça com a adequação do acesso ao pré-natal. Na análise bruta, em relação às brancas, a chance de realizar um pré-natal menos do que o adequado foi estatisticamente maior entre as mulheres pardas e pretas, sendo semelhante entre estas as estimativas (RP = 1,13; IC95%: 1,12-1,14; p-valor: 0,001). Após ajuste pelas variáveis de confusão, permaneceu as menores chances para as pardas e pretas. Porém, ocorreu um gradiente racial, sendo 4,0% (RP = 1,04; IC95%: 1,03-1,05; p-valor: 0,001) para as pardas e de 7,0% (RP = 1,07; IC95%: 1,06-1,08; p-valor: 0,001) para as pretas.

Figura 2 – Análise de regressão de Poisson bruta e ajustada da associação da cor/raça com a adequação do acesso ao pré-natal de mulheres com parto realizado no Sistema Único de Saúde nos anos de 2014 a 2019, Brasil, 2021.



1- Modelo multivariado final com as variáveis: cor/raça, faixa etária, estado civil, escolaridade, região do país, idade gestacional e ano do parto.
2- RP: razão de prevalência; IC95% : intervalo de 95% de confiança.

Fonte: Silva APFD, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Muito se fala sobre racismo institucionalizado de forma sutil, tendo como resultado a desigualdade racial, impossibilitando a distribuição equitativa de atendimento digno aos variados grupos a partir do caráter racial como um indicador de desvantagem e determinante social no acesso aos bens e serviço público de saúde, com consequências deletérias principalmente no que tange a maternidade (TOMASI E, et al., 2017).

Pesquisas já realizadas por Guimarães e colaboradores evidenciam que o país de maneira geral reflete a inadequação do pré-natal. Os autores observaram que as dimensões de estrutura, assistenciais e de qualidade de acesso pré-natal foram nacionalmente inadequadas, com enfoque mais negativo às regiões Norte e Nordeste, bem como as localidades com menor IDH (GUIMARÃES WSG, et al., 2018).

Neste estudo observa-se que, apesar de as mulheres brancas concentrarem parcela menor de participação na análise, elas obtêm resultados mais positivos que a maioria, representada pelas mulheres pardas e pretas, demonstrando que esse quadro vai sofrendo várias desigualdades a medida de outros parâmetros, como o de cor/raça. A amostra foi composta por 16.603.657 DNV, correspondente aos nascimentos no Brasil no período de 2014 a 2019, segundo o DATASUS.

De acordo com as características maternas declaradas, as gestantes de cor preta (n=9.557.50) representam pequena parcela do total amostral, indicando certo contraste em relação a formação racial do Brasil, pautada na miscigenação, mostrando que gestantes pretas iniciaram mais tardiamente ou não iniciaram o pré-natal, em relação àquelas brancas e pardas.

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o que infere o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso, entretanto ainda é possível observar obstáculos no que tange a acesso e acessibilidade aos serviços a depender das condições sociais (MALLMANN MB, et al., 2018; OLIVEIRA BMC e KUBIAK F, 2019; DANTAS DS, et al., 2018). Foi identificado um gradiente de cuidados incompatíveis com o padrão “adequado” segundo o MS entre pretas, pardas e brancas para a maioria das variáveis presentes no banco, evidenciando desigualdade de oportunidades ao atendimento adequado durante o pré-natal, com diferenciação segundo sua raça/cor, podendo gerar prejuízos significativos para as gestantes e seus filhos.

Em levantamento referente aos últimos 30 anos de atenção materno infantil no país se consolida a ideia de afastamento das gestantes com menor poder aquisitivo, com condições de moradia inseguras, pouca escolaridade e raça/cor preta ou parda do atendimento pré-natal ideal, culminando em maior ocorrência de desfechos neonatais negativo, a exemplo do baixo peso ao nascer e prematuridade (LEAL MC, et al., 2018). Ademais, as chances de um APGAR baixo no primeiro minuto podem ser até 6 vezes maiores nas gestantes negras (SILVA JC, 2021).

Em relação ao perfil das gestantes foram significativos os resultados socioeconômicos como a idade, escolaridade, raça e estado civil, ilustrando que mulheres solteiras, de cor parda ou preta e com menor escolaridade tiveram uma maior chance de um pré-natal não adequado. A relação entre escolaridade da gestante e seu acesso ao pré-natal já foi apontada em estudos recentes, onde as mulheres com maior grau de instrução e maior renda passavam por um pré-natal adequado, com maior acesso a ações educativas e de preparo para o parto e puerpério (SILVA EP, et al., 2019).

Ainda, segundo levantamento realizado a partir da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha as mulheres negras e com indicadores sociodemográficos mais desfavoráveis experimentaram um maior tempo de espera nos serviços de assistência pré-natal, menor quantidade de consultas quando comparadas às preconizadas pelo MS, e foram o grupo com maior obstáculo a presença de acompanhante durante o parto, além de não terem conhecimento sobre o local do parto, proporcionando maior peregrinação (THEOPHILO RL, et al., 2018).

Relativo à idade das participantes, na faixa etária correspondente às puérperas com 20 anos ou menos foi encontrado um número elevado de participantes pardas e pretas, evidenciando que as mulheres negras engravidam mais na fase jovem, ou mesmo na adolescência. A adolescência é uma fase marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (ASSIS SG, et al., 2020).

A gravidez nessa etapa da vida pode ser decorrente de diversos fatores relacionado à necessidade de autoafirmação, instabilidade emocional e até mesmo carência de um acesso aos serviços de saúde, sendo que esses resultados se estendem de forma desigual para as mulheres negras, podendo evoluir para evasão escolar e discrepantes colocações no mercado de trabalho, dando sequência a um ciclo de exclusão social (CUNHA ACS, et al., 2020; NASCIMENTO TLC, et al., 2021). Santos LAV (2018) evidencia que mães adolescentes tiveram um curso pré-natal mais desfavorável devido a sua menor faixa etária e condição socioeconômica, quando comparadas às gestantes adultas.

Um achado que merece atenção é a situação conjugal informada durante o parto, em que mulheres sem companheiros somam um total de 73.463.36 registros onde 38% eram brancas, 47,2% pardas, 54,5% pretas, tornando difícil não reconhecer a condição de solidão da mulher negra, ordenando um suporte emocional fragilizado na ausência do companheiro durante o processo de gestar, mostrando que solidão também tem cor no país. A ausência de companheiro pode interferir na falta de apoio social, traduzido com um fator de estresse emocional no período gravídico e tem uma forte ligação com a inadequação do pré-natal (HOLANDA SM, et al., 2018; TOMASI YT, 2021).

Mulheres que vivenciam uma gestação sem companheiro têm reconhecidamente uma rede de apoio mais fragilizada e certa incapacidade de manter-se concentradas apenas no processo de gestar, devido ao acúmulo de responsabilidades financeiras, domésticas e familiares, colocando o pré-natal em segundo plano. A falta de acolhimento e acompanhamento proporciona à gestante maiores receios e uma capacidade de enfrentamento reduzida devido à ausência do suporte psicológico (GARCIA ÉM, et al., 2019; MENDES LMC, et al., 2021).

No que se refere ao número de consultas de pré-natal, é perceptível que as mulheres negras tiveram um desfecho negativo para nenhuma consulta com 1,1% do total, às pardas 0,6%, e brancas 0,4%. este dado vai de encontro ao preconizado pelo MS, que define como padrão adequado do pré-natal os critérios estabelecidos pelo PHPN: a realização da primeira consulta até o quarto mês de gestação, número mínimo de seis consultas e uma consulta de puerpério até 42 dias após o parto. A prestação de uma assistência com dignidade e segurança constitui uma das metas e compromissos propostos pelo MS no PHPN, compreendendo que isso proporciona desfechos positivos para a diminuição das taxas de mortalidade

materna e perinatal (MENDES RB, et al., 2020; TSUNECHIRO MA, et al., 2018). Deste modo a falta de acesso adequado às consultas de pré-natal apresentadas indica uma relação inversa ao desejado e com possibilidade aumentada de reflexos indesejáveis a nível neonatal e fetal pela ausência de consultas e acompanhamento (GOMES RNS, et al., 2017).

Apesar dos resultados aqui apresentados, convém destacar algumas das suas limitações. A primeira é que se trata de um estudo transversal e a temporalidade das associações podem ser difíceis de definir. Porém, acredita-se que a percepção do status racial tenha sido auto atribuído antes da condição do pré-natal. Foram usados apenas dados secundários e estes podem apresentar subnotificação e erros de registro, apesar de que ao longo dos anos dados do DATASUS vem melhorando sua cobertura e completude apresentando excelente funcionalidade no país. Também convém citar a impossibilidade de uma maior amostragem de anos analisados pelo estudo devido incompatibilidade presente na variável “consultas pré-natal” durante os anos de 2011-2013, registrada de forma não-categórica entre os anos citados e logo após categorizada.

Outros indicadores de qualidade, que não fazem parte do banco de dados, a exemplo da realização de exames laboratoriais e procedimentos clínicos utilizados no pré-natal, não foram abordados no estudo, os quais contribuiriam para refinar o desfecho de adequabilidade da amostra. A avaliação da qualidade do acesso ao pré-natal tem ganhado destaque nas análises de saúde no Brasil, em virtude de estar diretamente associada a melhores indicadores de saúde materno e infantil, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, as quais ainda são elevadas no país.

No entanto, ainda são poucas as pesquisas que analisam a adequação do acesso ao pré-natal entre grupos raciais. Considerando-se que o Brasil é um país de extenso território, de multipluridade cultural, social e racial, e de maioria da população feminina e em idade fértil, torna-se ainda mais importante o desenvolvimento de trabalhos como estes. Nesse sentido, estudos que apontam as desigualdades entre pretos, pardos e brancos na saúde materno-infantil torna-se um desafio instigante e crucial para estabelecer políticas públicas direcionadas às desigualdades em saúde. Faz-se necessário ter em vista que, no que concerne à adequação ao pré-natal, as desigualdades raciais que entornam esse processo são de interesse público, sobretudo para as puérperas no que tange aos direitos que lhe são devidos, os quais, muitas vezes são desconsiderados, por falta de conhecimento de acesso.

CONCLUSÃO

Este estudo indicou aumento da prevalência de acesso ao pré-natal mais que adequado no Brasil ao longo dos últimos anos. Porém, permanecem significativas desigualdades raciais e defasagem temporal nesse acesso entre os grupos raciais do país. Gestantes pardas e pretas sempre apresentaram piores estimativas de acesso ao pré-natal do que as brancas ao longo do período estudado. Mesmo após o ajuste por fatores de confundimento, permaneceu a associação da cor/raça parda e preta com a menor chance de pré-natal mais que adequado. Apesar de a assistência pré-natal no país ser praticamente universal, os resultados comprovam a persistência de desigualdades raciais ao acesso aos cuidados e o acúmulo de desvantagens socioeconômicas e assistências entre as mulheres pardas e pretas. Embora haja um reconhecimento nacional das políticas públicas de saúde desenvolvidas para melhoria do acesso ao pré-natal, essas devem contemplar cada vez mais as características raciais, sociais e demográficas da população atendida e contribuir mais fortemente para equidade em saúde materno-infantil no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS SG, et al. O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25:4831–4842.
2. BERNARDES ACF, et al. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14(1): 266.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. 2019: 1.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2016; 510: 10.
5. CUNHA ACS, et al. Efeitos psicossociais da gravidez na adolescência: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(7): 47412–47424.
6. DANTAS DS, et al. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. *Revista Enfermagem da UFPE*. 2018; 1365–1371.
7. DOMINGUES RMSM, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panamericana de Salud Pública*. 2015; 140–147.
8. GARCIA, ÉM, et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24: 4633–4642.
9. GOMES RNS, et al. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. *Revista Pesquisa. Univ Fed Estado RJ*. 2017; 416–421.
10. GUIMARÃES WSG, et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de Saúde Pública*. 2018; 34.
11. HOLANDA SM, et al. Influência Da Participação Do Companheiro No Pré-Natal: Satisfação De Primíparas Quanto Ao Apoio No Parto. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018; 27.
12. LEAL MC, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Caderno de Saúde Pública*. 2019; 35.
13. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54.
14. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 1915–1928.
15. LUZ LA, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde em Debate*. 2018; 42: 111–126.
16. MALLMANN MB, et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. *Epidemiologia Serviço em Saúde*. 2018; 27.
17. MENDES LMC, et al. Adesão tardia e as representações sociais relacionadas à assistência pré-natal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2021; 34: 7–7.
18. MENDES RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25: 793–804.
19. NASCIMENTO TLC, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiologia Serviço em Saúde*. 2021; 30.
20. NUNES ADS, et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017; 30(3).
21. OLIVEIRA BMC; KUBIAK F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*. 2019; 43: 939–948.
22. PEIXOTO S. Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 2014; 2.
23. SANTOS LAV, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 617–625.
24. SILVA EP, et al. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Revista de Saúde Pública*. 2019; 53.
25. SILVA FS. Mulheres negras e brancas: análise do acesso às consultas de pré-natal no Estado do Rio Grande do Sul, 2016. 2018; 35.
26. SILVA JC, et al. Etnicidade: influência nos desfechos adversos perinatais. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(7): 73443–7356.
27. THEOPHILO RL, et al. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23: 3505–3516.
28. TOMASI E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Caderno de Saúde Pública*. 2017; 33.
29. TOMASI YT, et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021; 30(1).
30. TSUNECHIRO MA, et al. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Matererno Infantil*. 2018; 18: 771–780.