

Percepção de mulheres quilombolas acerca da assistência pré-natal

Perception of quilombolas women about prenatal care

Percepción de las mujeres quilomboll sobre el cuidado prenatal

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 19/11/2020 | Publicado: 24/11/2020

Alessandra Neves Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5674-1946>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: ale_neves18@hotmail.com

Darlyane Antunes Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9342-3536>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: darlyantunes@hotmail.com

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8302-6887>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: naratbsorte@gmail.com

Bárbara Teixeira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8288-1950>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: barbaratcm@hotmail.com

Gabriela Cardoso Moreira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8605-3370>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: gmarque@uneb.br

Ricardo Bruno Santos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0614-4817>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Hospital do Rim de Guanambi, Bahia, Brasil

E-mail: ricardobrunoenf@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender a percepção de mulheres quilombolas sobre a assistência pré-natal recebida durante o período gestacional. **Metodologia:** estudo qualitativo, realizado no mês de setembro de 2017 em uma comunidade rural de remanescentes quilombolas, localizada em um município do Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa todas as mulheres que estiveram grávidas entre 2014 e julho de 2017. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados a partir da Análise de Conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se que as mulheres quilombolas compreendem o acompanhamento pré-natal como um importante recurso para minimizar os agravos na gestação, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Nesse contexto, notou-se que o profissional de enfermagem tem papel fundamental na assistência ao pré-natal e sua atuação envolve o cuidado técnico, construção de vínculo, apoio, confiança e acolhimento. Ademais, constatou-se que, apesar da melhora no acesso às consultas com a implantação de uma Estratégia de Saúde da Família, ainda há dificuldade com relação à realização de exames de rotina solicitados, uma vez que todas dependem exclusivamente do sistema público de saúde. **Conclusão:** Há necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com vistas a garantir maior acesso aos serviços e reduzir as iniquidades em saúde, uma vez que se trata de um grupo em situação de dupla vulnerabilidade, tanto por ser mulher quanto por ser negra.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Saúde das minorias; Saúde da mulher; Grupo com ancestrais do continente africano; Políticas públicas.

Abstract

Objective: understand the perception of quilombola women about prenatal care received during pregnancy. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study, carried out in September 2017 in a rural community of quilombola remnants, located in a municipality in Northeastern, Brazil. Participated in the all woman who were pregnant between 2014 and July 2017. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Content Analysis. **Results:** It was possible to show that quilombola women understand prenatal care as an important resource to minimize pregnancy problems for both the mother and the newborn. In this context, it was noted that the nursing professional has a fundamental role in prenatal care and his performance goes beyond technical care, identified through the relationship of bond, support, trust and reception. In addition, the participants highlighted that despite the improvement in access to consultations with the implementation of a Family

Health Strategy, there are still difficulties with regard to carrying out routine tests requested, since all depend exclusively on SUS. **Conclusion:** there is a need to strengthen the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population and the National Policy for Comprehensive Care for Women's Health, with a view to ensuring greater access to services and reducing inequities in health, since it is a group in a situation of double vulnerability, both for being a woman and for being black.

Keywords: Pré-natal care; Minority health; Whomen's health; African ancestor group; Public policy.

Resumen

Objetivo: comprender la percepción de las mujeres quilombolas sobre la atención prenatal recibida durante el embarazo. **Metodología:** estudio cualitativo, realizado en septiembre de 2017 en una comunidad rural de remanentes quilombolas, ubicada en un municipio del Nordeste de Brasil. En la encuesta participaron todas las mujeres embarazadas entre 2014 y julio de 2017. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante Análisis de contenido. **Resultados:** se hizo evidente que las mujeres quilombolas entienden el cuidado prenatal como un recurso importante para minimizar los problemas durante el embarazo, tanto para la madre como para el recién nacido. En este contexto, se señaló que el profesional de enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado prenatal y su desempeño involucra atención técnica, vinculación, apoyo, confianza y acogida. Además, se encontró que, a pesar de la mejora en el acceso a las consultas con la implementación de una Estrategia de Salud de la Familia, aún existen dificultades en cuanto a la realización de las pruebas de rutina solicitadas, ya que todas dependen exclusivamente del sistema público de salud. **Conclusión:** Es necesario fortalecer la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra y la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, con miras a asegurar un mayor acceso a los servicios y reducir las inequidades en salud, por tratarse de un colectivo en una situación de doble vulnerabilidad, tanto por ser mujer como por ser negra. **Palabras clave:** Atención Prenatal; Salud de las minorías; Salud de la mujer; Grupo de ascendencia continental Africana; Política Pública.

1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, trouxe como meta a abordagem integral, atentando-se especialmente para a saúde das

mulheres em situação de vulnerabilidade, como as mulheres negras, buscando garantir o direito à saúde, ao acesso, a redução da morbimortalidade e desigualdades (Santana et al., 2019; Corrêa et al, 2017). Essa assistência abarca todas as etapas da vida da mulher.

O período gestacional, por exemplo, é uma experiência complexa para a mulher. Por se tratar de um momento de intensas transformações fisiológicas e psicológicas, a gestante necessita de cuidados específicos para a promoção da saúde durante o período de gravidez. Destaca-se nesse contexto a importância do acompanhamento pré-natal, momento em que se monitora a gravidez a fim de identificar e intervir nas situações que possam gerar risco para a saúde da mãe e do filho (Andrade, Santos & Duarte; 2019).

No que se refere às intoleráveis taxas de mortalidade materna e perinatal, diversos estudos apontam piores desfechos às mulheres negras. Isso se deve à maior associação desse grupo racial com as doenças hipertensivas, bem como as dificuldades no acesso aos serviços de saúde e, sobretudo, à baixa qualidade da assistência prestada (Reganassi et al; 2015).

A problemática se intensifica nas comunidades quilombolas, devido ao isolamento físico e às precárias condições socioeconômicas geradas pelo histórico perverso de escravidão de pessoas negras no território brasileiro, o que reflete diretamente nas condições de saúde desse grupo (Oliveira et al.; 2015).

Acrescenta-se ainda que, além da desigualdade social que reflete em piores condições de saúde na população negra, pessoas negras têm maior prevalência no acometimento da hipertensão arterial, principal causa de morte materna no Brasil, anemia falciforme, diabetes mellitus, miomas, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase e doenças mentais (Werneck, 2016; Brasil, 2013). É nesse contexto que surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com o propósito de assegurar a equidade no cumprimento do direito à saúde da população negra nos aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis (Faustino, 2017).

Esse contexto, muitas vezes, determina as condições de vida e de morte de pessoas negras. Durante a gestação, por exemplo, estudos que evidenciam a baixa adesão às consultas de pré-natal por gestantes negras, o que levanta a necessidade de construção de estudos que consigam compreender as especificidades e a percepção acerca da assistência à saúde recebida durante o período gravídico (Faustino, 2017). Isso contribui para levantar possíveis lacunas e iniquidades à saúde, auxiliando, tanto os profissionais de saúde a melhorar a assistência prestada, quanto os gestores na formação de políticas públicas.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo apreender a percepção de mulheres quilombolas sobre a assistência pré-natal recebida durante o período gestacional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa (Marconi & Lakatos, 2011). A opção pela abordagem qualitativa se justifica pela natureza do objeto, uma vez que buscamos compreender os significados atribuídos a algo, nesse caso, a percepção das mulheres quilombolas acerca da assistência pré-natal recebida (Pereira et al., 2018). O estudo foi realizado no mês de setembro de 2017, em uma comunidade rural de remanescentes quilombolas, composta por 78 pessoas, localizada em um município do Nordeste do Brasil, precisamente no Território Sertão Produtivo do Estado da Bahia (Brasil, 2017).

O local foi certificado como comunidade quilombola em 2010 pela Fundação Palmares, localizado a 45 Km da cidade a qual está inserida. Os remanescentes das comunidades quilombolas podem ser definidos como grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com história própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à resistência e opressão histórica sofrida (Brasil, 2013).

A economia da comunidade é baseada na agricultura familiar, praticada predominantemente pelos homens. Ademais, a maioria das famílias é beneficiária de programas sociais como é o caso do: “Bolsa Família”. Apesar de muitas famílias seguirem o catolicismo, as pessoas da comunidade têm suas crenças próprias, como as práticas das benzedeadas.

Adotou-se como critério de elegibilidade: ser mulher quilombola, residente na comunidade em estudo e ter estado grávida entre 2014 e julho de 2017. Nesse sentido, 5 mulheres atenderam aos critérios de inclusão e integraram o presente estudo.

A coleta de dados aconteceu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões relacionadas às características socioeconômicas e questões norteadoras sobre o tema em investigação. Inicialmente, foi realizada a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que descrevia o objeto e delineamento do estudo.

Após aceite e assinatura do TCLE, as entrevistas aconteceram individualmente, em ambiente restrito na residência das participantes, onde as falas foram gravadas com um gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra. Para a preservação do anonimato das participantes do estudo, as mulheres foram identificadas pela letra P seguida de um número, conforme ordem das entrevistas.

Os dados coletados foram sistematizados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin, organizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Os critérios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe e regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos foram atendidos. Deste modo, a coleta de dados foi iniciada apenas após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, sob parecer nº CAAE: 67653317.0.0000.0057.

3. Resultados e Discussão

Das 5 mulheres que participaram do estudo, 2 (40%) estavam na faixa etária de 21 a 28 anos e 3 (60%) possuíam idade superior a 28 anos. Todas se autodeclararam negras (100%). Além disso, as participantes eram prevalentemente casadas (4; 80%), católicas (5; 100%) e tinham o ensino médio incompleto (4; 80%).

Todas as mulheres estavam desempregadas (5; 100%) e conviviam com uma família composta por uma média de 4 pessoas. Apenas 2 (40%) das mulheres entrevistadas afirmaram ser múltiplas e 2 (40%) já sofreram aborto espontâneo. Quanto ao tipo de parto, identificou-se que as 5 (100%) participantes tiveram parto normal.

A partir dos discursos apresentados pelas participantes durante a entrevista, foram identificados núcleos de sentidos que deram origem a três categorias: “Assistência pré-natal sob o olhar quilombola” e “Limites e desafios no período gestacional”, “Estratégia de Saúde da Família na Comunidade como instrumento de ampliação do acesso à assistência pré-natal”.

Assistência pré-natal sob o olhar quilombola

O pré-natal tem papel importante na detecção de agravos à saúde da mãe e da criança e é imprescindível na identificação precoce de riscos para minimizar consideravelmente os números de complicações gestacionais e os óbitos materno-fetais. Nessa perspectiva, através dessa categoria é possível evidenciar a percepção acerca da importância do acompanhamento pré-natal.

“Eu acho que é importante [pré-natal] porque está cuidando da mãe e da criança pra não ter nenhum risco de vida, nem pra um nem para o outro” (P4);

“É importante fazer porque através do pré-natal a gente faz vários tipos de exames e consegue descobrir se a criança ou a gente está com algum problema que pode ser tratado do início pra não prejudicar nem a criança e nem a gente” (P5).

Entende-se a assistência pré-natal como o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional, cujo atendimento é voltado para a mãe e para o concepto, devendo esse ser realizado de maneira individualizada, procurando prezar pela qualidade e resolubilidade à saúde do binômio mãe-filho (Carvalho et al; 2016; Guerra et al, 2016; Cardoso et al, 2016). Nesse sentido, nota-se que uma assistência pré-natal qualificada é fundamental para garantir uma gestação segura.

Durante o acompanhamento, a humanização deve permear todo o período gestacional. Acredita-se que essa humanização se dá por meio de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias e através do fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde a gestante e ao recém-nascido, garantindo o atendimento desde o ambulatório até o atendimento hospitalar de alto risco se for necessário (Cardoso et al.,2016).

Ao indagar sobre a quantidade de consultas, as entrevistadas relataram ter realizado, pelo menos, 6 consultas. O acompanhamento iniciou logo após a descoberta da gravidez.

“[Fiz] todas [as consultas agendadas]! Descobri com quase dois meses, aí eu comecei a fazer as consultas’ (P5);

““[...] demorei de descobrir. Depois fiz [o acompanhamento] até os nove meses” (P2)

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam realizadas pelo menos seis consultas de pré-natal e uma puerperal, considerando ideal que a primeira consulta aconteça até a 16ª semana de gestação, pois desta forma os possíveis problemas que a gestante possa apresentar serão diagnosticados precocemente (Jorge et al., 2015; Brasil, 2012).

Nota-se que as mulheres quilombolas tiveram acesso à assistência pré-natal, o que acompanha a tendência nacional. Essa ampliação do acesso é evidenciada desde 2006 na população geral, uma vez que, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, apontaram que a porcentagem de gestantes que não realizaram pelo menos uma consulta, caiu de 14% para 1% entre 1996 a 2006. A PNDS de 2006 destaca ainda que 77%

das mães realizaram no mínimo seis consultas pré-natais, como recomenda o MS (Belfort, 2016).

Todas as participantes, representadas na fala de P5 avaliaram positivamente a assistência recebida durante o período, com destaque para o atendimento da enfermeira.

“Para mim foi muito bom! Ela sempre perguntava como que a gente estava, se fazia os exames tudo direitinho, avaliava os resultados, a ultrassom, explicava alguma dúvida e via tudo o que estava acontecendo [...]. Com a enfermeira eu me sentia mais à vontade pra perguntar as coisas e conversar, era mais aberta, mais alegre, dava mais chance pra gente perguntar. Geralmente minhas dúvidas eu tirava mais com a enfermeira” (P5)

Esse achado corrobora com estudos que destacam o importante papel exercido pelo profissional de enfermagem, pois a sua atuação é essencial para melhoria da assistência às gestantes, favorecendo o aumento da cobertura pré-natal e possibilitando uma assistência humanizada (Silva et al., 2017; Gomes et al., 2019).

A enfermeira, enquanto integrante da equipe da ESF, deve criar um vínculo de confiança desde a primeira consulta com a gestante, o que possibilita uma assistência de melhor qualidade, tendo em vista que uma ação qualificada não está centrada apenas em técnicas de alta complexidade, mas sim no estabelecimento de vínculo entre profissional e gestante (Gomes et al., 2019; Martins et al., 2015).

Destaca-se assim as práticas do profissional de enfermagem na assistência pré-natal tem características que envolvem tanto condutas assistências quanto educativas, centradas nos princípios da humanização estabelecidas na Política Nacional de Humanização (PNH) e não apenas no conhecimento científico.

É importante destacar a necessidade da relação interpessoal entre paciente e profissional de saúde durante as consultas pré-natal, visto que ela abre espaços para diálogos, escuta, esclarecimentos e sobretudo liberdade para se expressarem no atendimento (Carvalho et al., 2016; Cardoso et al., 2016; Oliveira, Barbosa & Melo, 2016).

Com relação ao processo de acompanhamento, as participantes citaram a caderneta da gestante como um importante instrumento de informação e garantia de assistência.

“Onde eu ia, eu o levava [caderneta da gestante]. Até na casa da gestante que eu fiquei, foi preciso [...]” (P1);

“Eu achei muito esclarecedora [a caderneta]. Tinham muitas [questões] que a gente tinha dúvida (...). Aprendi muita coisa com ela.” (P5)

A caderneta da gestante é direcionada aos profissionais de saúde e às gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e contém diretrizes de boas condutas evidenciadas pela ciência na atenção ao pré-natal, parto e nascimento. Há incluso nessa caderneta um cartão de acompanhamento do pré-natal para registro de consultas clínicas e odontológicas, resultados de exames, vacinas administradas, e textos explicativos ilustrados, que servem como um instrumento de diálogo com a gestante (Guerra et al., 2016).

Percebe-se assim que as consultas pré-natais são fundamentais para as gestantes se prepararem para a maternidade, uma vez que são elas as protagonistas do processo gravídico. Além disso, foi possível evidenciar que a enfermeira ocupa um papel de destaque nesse processo, prestando uma assistência centrada na promoção, prevenção e detecção de agravos, com vista a um atendimento acolhedor e estabelecendo uma relação de confiança com as participantes.

Limites e desafios no período gestacional

Nessa categoria evidencia-se as limitações e desafios enfrentados pelas gestantes durante o período gestacional, o que contribui para que o profissional de saúde norteie sua assistência baseada na realidade das mulheres negras, expostas à vulnerabilidade.

Ao serem indagadas sobre as dificuldades enfrentadas na gestação, todas as participantes afirmaram que a demora para conseguir os exames acarretou uma série de limitações, pois muitos exames essenciais deixaram de ser feitos ou até foram realizados, como evidenciado na fala de P5 e P3:

“Para fazer os exames de laboratório que demorava muito. Se fosse fazer particular era muito caro porque eram vários tipos de exames e para poder fazer através do serviço público demorou muito. Para mim a dificuldade foi só essa” (P5)

“A enfermeira passou vários exames. Perguntei: faz todos pelo SUS? Ela falou que fazia. Fui lá pegar (o resultado), e não tinha chegado, noventa dias e nada [...]. Tive que pagar praticamente todos [os exames], porque minha gestação foi de risco, e pelo SUS demorava muito [...], os primeiros (exames) demoraram pra chegar (o

resultado). Tive que fazer de novo, mas tive que pagar pra poder vim rápido, porque se não ficava demorando, já entrava no segundo semestre e não tinha resposta.” (P3)

“O ruim é assim que a gente faz os exames, tem uns que faz, mais tem uns que é pago e é muito caro também [...]. Tinha vez que eu tinha que fazer muitos ultrassons. Ficava demorando da secretaria ligar pra poder marcar, só ficava passando o tempo.” (P1);

“Pra mim só foi a ultrassom que foi mais difícil.” (P2)

Os exames clínicos e laboratoriais realizados no pré-natal são imprescindíveis, pois possibilitam a identificação de situações de risco e o agir precocemente, além de contribuir para a redução da morbimortalidade nessa fase (Cavalcante et al., 2016). Portanto, a não realização dos mesmos, assim como a não realização em tempo hábil, interfere diretamente na qualidade da assistência prestada e exclui a gestante de um direito garantido através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Diversos estudos reforçam a necessidade da realização dos exames laboratoriais previstos na rotina da consulta pré-natal, pois é um forte indicador para avaliar a garantia de acesso, assim como de qualidade do pré-natal. Os exames podem identificar precocemente morbidades e permitem um tratamento eficaz visando à cura ou controle da doença materna, prevenção de infecção fetal pela transmissão vertical e ainda, os possíveis óbitos maternos, fetais e infantis. Além disso, os resultados desses exames possibilitam a classificação de risco pré-natal (Cardoso et al., 2016; Paris, Pelloso & Martins, 2013).

O PHPN não inclui a ultrassonografia na lista de exames obrigatórios, devendo esse ser feito apenas quando houver disponibilidade, contudo, é um exame de imagem solicitado na gestação para acompanhamento do desenvolvimento fetal. Ademais, pesquisas realizadas em 2013 destacam que as gestantes fazem mais ultrassonografias que alguns exames preconizados no pré-natal (Santana et al., 2019; Paris, Pelloso & Martins, 2013).

As participantes admitiram o pagamento de alguns exames devido à demora para consegui-los, o que reflete dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A problemática se intensifica com o fato mulheres estarem desempregadas, como pode ser constatado na caracterização das participantes.

Isso se assemelha com os achados no estudo de Esposti e colaboradores (2015). Os autores constataram que as mulheres também tiveram que pagar por exames laboratoriais,

medicamentos e ultrassonografias. Acredita-se que a restrição no acesso aos exames contraria os princípios de universalidade do sistema único de saúde e intensifica as iniquidades em saúde. Essa constatação é reforçada quando as mulheres quilombolas relacionaram as dificuldades no acesso com a vulnerabilidade social e econômica.

“[...] Se eu tivesse condição, eu não passava por todo esse sofrimento. Mas como não tinha, precisava esperar pelo SUS, aí agora complica. (É) muito difícil.” [...] Eu ia várias vezes no dia lá na maternidade, porque eu achava que ia ter, que a criança estava nascendo (...). Eu fiquei mais de semana assim ó, ia e voltava, eles falavam que não estava na hora, até que teve um dia lá que o pessoal ligou para a Secretária pra ver se me encaminhava lá pra Guanambi, mas estava cheio também a maternidade. Disse que não podia me receber, aí voltei pra trás. Quando foi no sábado, no mesmo dia que ele ia nascer, eu fui lá na maternidade, aí eles me deixaram lá de observação. (P3)

“Ah é muito difícil, porque é muita gente que depende do serviço, demora muito [para realizar] as consultas. É essa a dificuldade.” (P5)

Os fatos descritos, como as dificuldades no itinerário e o tempo para realização de exames e consultas específicas, apontam uma falha na garantia de acesso aos serviços de saúde, o que contradiz a proposta da PNPB, que reitera a necessidade de garantir às gestantes o direito a uma assistência de fácil acesso, de modo que esse acesso aconteça igualmente para todas as mulheres, independente do grupo social que esteja inserida (Corrêa et al., 2017).

A fala de E3, reflete, por exemplo, a deficiência do atendimento do sistema hospitalar de referência para o atendimento ao parto, acarretando riscos para a saúde da mulher e do recém-nascido (Cardoso et al., 2016; Belfort, Kalckmann & Batista 2016).

Além disso, é sabido que não basta a realização da consulta de pré-natal, uma vez que é necessário realizar diversos exames, guiados pela referência e contra referência, o que possibilita a obtenção de resultados favoráveis para a redução da morbimortalidade materno e infantil.

Nesse contexto, a rede de serviços de saúde deve ser estruturada e articulada, visando respeitar os prazos fundamentais e preconizados para exames na rotina do pré-natal, com o objetivo de garantia de acesso, respeitando os princípios fundamentais do SUS. Sendo assim,

o estudo aponta para a necessidade de efetivação das políticas públicas que buscam garantir o acesso dos grupos em situação de vulnerabilidade.

Estratégia de Saúde da Família na Comunidade como instrumento de ampliação do acesso à assistência pré-natal

Nessa última categoria percebe-se que a implantação da ESF melhorou as condições de acesso aos serviços e à assistência ao pré-natal, devido ao distanciamento geográfico existente para o município sede.

“Teve uma época que estava chovendo bastante, não tinha como ir. Além de ser longe, o carro não passava, aí dava no dia e eu perdia a consulta. Agora que mudou para cá, eu fiz as 9 consultas completa, sem nenhum problema.” (P3);

“Melhorou bastante, antes a gente tinha que ir fazer as consultas em Caetité, era mais difícil e aqui ficou bem mais perto, bem mais fácil.” (P5)

Ao falar na situação de saúde da população quilombola, é essencial considerar a localização dessas comunidades. Pois em sua maioria estão localizadas em áreas rurais, o que por conseguinte apresenta um isolamento geográfico, tornando essa população exposta as desigualdades em saúde (Kochergin, Proietti & César, 2014).

A ESF tem um papel significativo, cujo objetivo é facilitar o acesso à saúde e o estabelecimento de vínculo entre profissionais e a comunidade, pautado no acolhimento e escuta qualificada. Assim ela estabelece uma nova forma de trabalho em saúde, pautado no cuidado humanizado através de uma assistência centrada no vínculo e na autonomização do indivíduo.

Diante do exposto, constatou-se que ainda que persista os desafios descritos nos nas categorias analíticas anteriores, a assistência pré-natal das mulheres da comunidade quilombola em estudo tornou-se mais efetiva com a implantação da ESF, o que viabilizou uma maior adesão ao atendimento na gestação, fator que compõem os indicadores de atendimento qualificado no pré-natal.

4. Conclusão

A partir do estudo foi possível evidenciar que as mulheres quilombolas compreendem o acompanhamento pré-natal como um importante recurso para minimizar os agravos na gestação tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Nesse contexto, notou-se que o profissional de enfermagem tem papel fundamental na assistência ao pré-natal e sua atuação extrapola o cuidado técnico, identificado através da relação de vínculo, apoio, confiança e acolhimento.

Além disso, as participantes destacaram que, apesar da melhora no acesso às consultas com a implantação de uma Estratégia de Saúde da Família, ainda há dificuldade com relação à realização exames de rotina solicitados, uma vez que todas dependem exclusivamente do SUS.

Notou-se que, por tratar-se de uma comunidade quilombola, a presença de uma ESF é fundamental, pois devido ao isolamento geográfico das comunidades quilombolas, muitas consultas que deixavam de ser realizadas, passaram a acontecer nas gestações atuais com a implantação do serviço de saúde local.

Acreditamos que, mesmo entrevistando todas as gestantes que atenderam aos critérios de inclusão, o quantitativo de participantes é uma limitação do estudo. Isso ocorreu pelo fato de o campo de pesquisa limitar-se a uma comunidade.

O Brasil tem avançando no âmbito das políticas públicas, no entanto, há necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com vistas a garantir maior acesso aos serviços e reduzir as iniquidades em saúde, uma vez que se trata de um grupo em situação de dupla vulnerabilidade, tanto por ser mulher quanto por ser negra.

Nesse sentido, dada a limitada produção científica na área, o estudo aponta para a necessidade de ampliação da discussão da temática em outras comunidades, para que seja possível compreender se há diferença de percepção em comunidades distintas. Ademais, é imprescindível o estudo de novos objetos que auxiliem na compreensão da qualidade e condição de acesso de quilombolas aos serviços de saúde, uma vez que, a partir desses dados, é possível contribuir para formulação de estratégias para consolidação dos princípios do SUS.

Referências

- Andrade, U. V., Santos, J. B & Duarte, C. (2019). A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev. Psicol. Saúde*, 11(1): 53-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>
- Belfort, I. K. P, Kalckmann S & Batista, L. E. (2016). Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior no Maranhão, Brasil. *Rev Saúde Soc*, 25 (3): 631-640. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162571>.
- Brasil, IBGE. (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. População estimada em 02 de dez 2017. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/caetite/panorama>
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Uma política do SUS. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília-DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- Carvalho, R. A. S., Santos, V. S., Melo, C. M., Gurgel, R. Q. & Oliveira, C. C. C. (2016). Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 25(2): 271-280. Doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200006>
- Cardoso, M., Ribeiro, C., Oliveira, I., Andrade, P. & Santos, T. (2016). Perceptions of pregnant women about the organization of the service/ assistance in prenatal low risk in Recife. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(4): 5017-5024. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5017-5024>

Cavalcante, K. O. R., Santos, A. Y., Lúcio, I. M. L., Silva, J. M; O., Melo, D. S. A. & Jacintho, K. S. (2016). Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? *Rev enferm UFPE on line*, 10(Supl. 3):1415-22. DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201609

Corrêa, M. S. M., Feliciano, K. V. O., Pedrosa, E. M. & Souza, A. I. (2017). Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública*, 33(3): e00136215. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.

Esposti, C. D. D., Oliveira, A. E., Santos, N. E. T. & Travassos, C. (2015). Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saude soc*, 24(3): 765-779. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015127606>.

Faustino, D. M. (2017). A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciênc. saúde coletiva*, 22(12): 3831-3840. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>

Gomes, C. B. A, Dias, R. S., Silva, W. G. B., Pacheco, M. A. B., Sousa, F. G. M. & Loyola, C. M. D. (2019). Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto contexto - enferm.* 28: e20170544. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>

Guerra, H. S., Silva, A. K. C, Oliveira, B. J. S. & Oliveira, J. F. J. (2016). Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica CESUMAR*, 18 (1): 73-80. DOI: <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>

Jorge, H. M. F., Hipólito, M. C. V., Masson, V. A. & Silva, R. M. (2015). Prenatal care and public policies for women's health: integrative review. *Rev Bras Promoç Saúde*, 28(1): 140-148. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh15037>

Kochergin, C. N., Proietti, F. A. & César, C. C. (2014). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 30(7): 1487-1501. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141213>.

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2011). Metodologia Científica. 5ª ed. São Paulo. Atlas.

Martins, Q. P. M., Ferreira, G. S. M., Aragão, A. E. A., Gomes, F. M. A., Araújo, L. M. & Ferreira, F. I. S. (2015). Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. *SANARE*, 14 (02): 65-71. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>

Oliveira, E. C., Barbosa, S. M. & Melo, S. E. P. (2016). A Importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Rev Científica FacMais*, 7 (3): 1-15. Recuperado de <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>

Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., Guimarães, A. L. S & Caldeira, A. P. (2015). Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 20 (9): 2879-2890. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>.

Paris, G. F., Pelloso, S. M. & Martins, M. M. (2013). Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 35(10): 447-452. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001000004>.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Pereira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf.

Reganassi, C., Barros, K. C. S., Katch, M. & Nogueira, L. D. P. (2015). Mortalidade Materna: desafios para a enfermagem no enfrentamento da assistência. *Revista Fabibe On-line*, 8 (1): 319-331. Recuperado de <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf>

Santana, T. D. B., Silva, G. R., Nery, A. A., Martins Filho, I. E. & Vilela, A. B. A. (2019). Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*, 17 (61): 135-141. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>

Silva, S. N., Santos, M. A. P., Campos, N. P. S., Souza, C., Gonzaga, M. F. N., Pereira, R. S. F. & Soares, A. P. G. (2017). A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. *Rev Saúde em Foco*, 9:8-16. Recuperado de https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/003_a_importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc*, 25(3): 535-549. Doi: 10.1590/S0104-129020162610

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Alessandra Neves Pereira – 30%

Darlyane Antunes Macedo – 20%

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes – 10%

Bárbara Teixeira Carvalho – 10%

Gabriela Cardoso Moreira Marques – 10%

Ricardo Bruno Santos Ferreira – 10%