RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES NEGRAS: REFLEXÕES SOBRE VULNERABILIDADES E EQUIDADE EM SAÚDE

Cristiane Rodrigues Da Rocha (cristiane.r.rocha@unirio.br)

Lucas De Almeida Figueiredo (la.fig@hotmail.com)

Dayanne Ferreira Tomaz Infante (dayannecristinatomaz@unifeso.edu.br)

A atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes negras: reflexões sobre vulnerabilidades e equidade em saúde

INTRODUÇÃO

O pré-natal é essencial para acompanhar a saúde da gestante e do bebê, permitindo identificar riscos de forma precoce e oferecer um atendimento seguro e humanizado. Na atenção primária esse acompanhamento deve ocorrer por meio de, no mínimo, seis consultas, de forma intercalada entre enfermeiros e médicos. Nesse processo, as enfermeiras são fundamentais pois possuem conhecimento técnico e científico participando ativamente nas orientações, educação e saúde e incentivo do autocuidado, bem como manejar

o pré-natal de risco habitual seguindo os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. A Constituição Federal de 1988 garantiu a saúde como um direito de todos os cidadãos em território brasileiro, fortalecendo e consolidando o Sistema Único de Saúde como responsável pelo acesso gratuito e integral aos serviços de saúde. Entretanto, mesmo depois de todas as conquistas, ainda existem até hoje desigualdades que permeiam os atendimentos no SUS, afetando principalmente grupos populacionais mais vulneráveis, como a população negra, que vem enfrentando maiores dificuldades de acesso e menor qualidade no atendimento. Para isso foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que visa promover e garantir a equidade e para o combate do racismo institucional.No campo da saúde materno-infantil, essas desigualdades são apontadas diretamente nos indicadores de saúde, no qual reflete a maior vulnerabilidade em mulheres pretas, com índices elevados de mortalidade materna e infantil e menor acesso a um pré-natal adequado. Estudos apresentam que a mortalidade materna foi maior entre mulheres negras, do que entre mulheres brancas, demonstrando a permanência das iniquidades no cuidado à saúde. Além disso, mulheres pretas apresentam maior frequência de complicações obstétricas graves.Além disso, mostra que muitas gestantes negras iniciam o pré-natal tardiamente e realizam menos consultas, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país. Esse cenário expressa as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao racismo institucional, que contribuem para a manutenção das desigualdades e para o aumento dos riscos durante a gestação e o parto. Diante desse cenário, torna-se fundamental investigar a atuação dos profissionais de saúde e a assistência pré-natal ofertada, a fim de identificar possíveis barreiras, práticas discriminatórias e fragilidades no cuidado. Portanto, o objeto do trabalho e tela foi a assistência do enfermeiro durante o pré-natal de gestantes negras e suas vulnerabilidades. E teve como objetivo analisar a prática do enfermeiro na realização do pré-natal da gestante negra.

METODOLOGIA

O estudo é um recorte de um trabalho de conclusão de curso que foi desenvolvido a partir da abordagem qualitativa do tipo descritiva e explicativa. Os participantes foram enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em uma

cidade da região serrana do estado do Rio de Janeiro. Foram incluídos no estudo os enfermeiros que realizem a assistência pré-natal nas suas unidades. Foram excluídos os enfermeiros com menos de 6 meses de atuação na unidade. Os cenários de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades da Estratégia de Saúde da Família. O estudo obedeceu aos princípios das Resoluções nº466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde ao que tange a pesquisa com seres humanos, respeitando aos princípios da ética, justiça, benevolência e não maleficência, dos princípios da Resolução n° 510/2016 sendo para isso solicitado aos participantes da pesquisa a ciência e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O estudo foi autorizado no Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO pelo Parecer n° 46940121.3.0000.5247. Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado para entrevista com perguntas abertas relacionadas aos objetivos do estudo. Foi solicitado a gravação da entrevista, para a posterior transcrição dos dados coletados. Após a coleta de dados, eles foram analisados de acordo com o seu conteúdo, conforme seguindo a descrição de Minayo, para pesquisas qualitativas.. Sendo realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Onde buscou encontrar similaridades ou confrontos nas falas dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de Teresópolis/RJ, sendo a maioria do sexo feminino (80%),. A faixa etária variou entre 24 e 55 anos, com predominância de profissionais autodeclarados brancos. O tempo de atuação profissional apresentou ampla variação, de seis meses a 30 anos, evidenciando diferentes perspectivas entre profissionais mais recentes, com maior aproximação teórica, e aqueles com mais experiência prática. Os participantes relataram sentir-se confortáveis e satisfeitos na realização do pré-natal de baixo risco, reconhecendo essa prática como uma importante atribuição do enfermeiro na Atenção Básica. As falas destacaram o vínculo com a saúde da mulher, o acolhimento e a condução do cuidado pré-natal como elementos centrais da assistência. Entretanto, foram identificados desafios relacionados ao processo de trabalho, como dificuldades na solicitação de exames específicos, carência

de medicamentos na rede e fragilidades no encaminhamento das gestantes ao pré-natal de alto risco. Quanto à percepção sobre a assistência à gestante negra, observou-se que parte dos profissionais reconhece vulnerabilidades específicas, principalmente relacionadas à hipertensão arterial e às condições socioeconômicas. No entanto, a maioria afirmou não diferenciar o cuidado prestado entre mulheres negras e brancas, demonstrando uma assistência pautada na igualdade, mas não necessariamente na equidade. Esse achado evidencia fragilidades no reconhecimento das especificidades étnico-raciais e dos determinantes sociais que impactam diretamente a saúde materna da população negra. Também foi identificada limitação no conhecimento sobre condutas específicas voltadas à saúde da gestante negra, como a investigação da anemia falciforme e outras condições prevalentes nessa população. A maior parte dos enfermeiros relatou seguir apenas os protocolos gerais do pré-natal, sem abordagem direcionada às particularidades raciais. Em contrapartida, um dos participantes destacou a importância de uma atenção ampliada para sinais relacionados à anemia falciforme, reforçando a necessidade de maior capacitação profissional sobre o tema. Em relação às orientações realizadas durante o pré-natal, predominou a oferta de informações gerais sobre alimentação, prevenção de doenças gestacionais, aleitamento materno e adesão às consultas. Apesar disso, poucos profissionais associaram essas orientações às vulnerabilidades específicas das mulheres negras. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento da formação dos enfermeiros acerca da equidade racial em saúde, visando uma assistência pré-natal mais humanizada, individualizada e capaz de reduzir as desigualdades que afetam a população negra.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu identificar que os profissionais da rede desenvolvem uma assistência pré-natal organizada, qualificada e baseada na universalidade do cuidado. Contudo, observa-se a necessidade de maior sensibilidade dos profissionais diante dos fatores biológicos, sociais e culturais que podem aumentar os riscos à saúde da gestante negra. Destaca-se, ainda, a

importância de orientações adequadas durante o pré-natal, favorecendo uma gestação segura, o fortalecimento do vínculo com a unidade de saúde e a continuidade do acompanhamento no puerpério, valorizando a mulher em sua integralidade e dignidade. Além disso, o estudo evidenciou que mulheres negras permanecem expostas a diferentes situações de vulnerabilidade e desigualdade na assistência à saúde. Embora tenham ocorrido avanços no acesso aos serviços, o cuidado ainda é frequentemente ofertado de forma padronizada, sem considerar as especificidades relacionadas à raça/cor e aos determinantes sociais que impactam diretamente sua saúde. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de uma assistência mais individualizada, ética e humanizada, comprometida com a equidade e com a redução das iniquidades raciais. Por fim, destaca-se a importância de ampliar a produção científica e as discussões sobre a saúde da mulher negra, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a qualidade da assistência pré-natal. Mais do que compor indicadores estatísticos, essas mulheres devem ser reconhecidas como sujeitos de direitos, merecedoras de um cuidado integral, acolhedor e livre de discriminação.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS); INSTITUTO ÇARÊ-IEPS. Saúde da População Negra – Saúde Materna da Mulher Negra. Boletim Çarê-IEPS n. 1. Rio de Janeiro, 2022 (atualizado em maio/2024).

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3155-3164, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.31552016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atenção_prenatal_baixo_risco_2023.pdf. Acesso em: 04 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2017a.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal no Brasil: resultados da pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 3, 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Defensoria Pública. Risco de mortalidade materna é 2,7 vezes maior para mulheres negras. Rio de Janeiro, 21 ago. 2018. Disponível em: https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/6192-Risco-de-mortalidade-materna-e-2-7-vezes-maior-para-mulheres-negras. Acesso em: 22 ago. 2024.

The role of nurses in prenatal care for Black pregnant women: reflections on vulnerabilities and health equity

INTRODUCTION

Prenatal care is essential to monitor the health of pregnant women and babies, allowing early identification of risks and providing safe and humanized care. In primary health care, this follow-up should occur through at least six consultations, alternating between nurses and physicians. In this process, nurses play a fundamental role, as they possess technical and scientific knowledge, actively participating in guidance, health education, promotion of self-care, and management of low-risk prenatal care according to the protocols established by the Ministry of Health.

The 1988 Federal Constitution guaranteed health as a right for all citizens in Brazil, strengthening and consolidating the Unified Health System (SUS) as responsible for free and comprehensive access to health services. However, despite these achievements, inequalities still permeate care within SUS, mainly affecting more vulnerable population groups, such as the Black population, who face greater difficulties in access and lower quality care. For this reason, the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN)

was established, aiming to promote and guarantee equity and combat institutional racism.

In the field of maternal and child health, these inequalities are directly reflected in health indicators, showing greater vulnerability among Black women, with higher maternal and infant mortality rates and lower access to adequate prenatal care. Studies show that maternal mortality is higher among Black women than among White women, demonstrating the persistence of inequities in health care. In addition, Black women present a higher frequency of severe obstetric complications.

Furthermore, many Black pregnant women begin prenatal care late and attend fewer consultations, especially in the most vulnerable regions of the country. This scenario reflects difficulties in accessing health services and institutional racism, which contribute to maintaining inequalities and increasing risks during pregnancy and childbirth. Given this context, it becomes essential to investigate the role of health professionals and the prenatal care offered in order to identify possible barriers, discriminatory practices, and weaknesses in care. Therefore, the object of this study was the nursing care provided during prenatal care for Black pregnant women and their vulnerabilities. The objective was to analyze nursing practices in prenatal care for Black pregnant women.

METHODOLOGY

This study is part of an undergraduate thesis developed using a qualitative, descriptive, and explanatory approach. Participants were nurses working in Primary Health Care in a city in the mountainous region of the state of Rio de Janeiro. Nurses who provided prenatal care in their units and signed the Free and Informed Consent Form were included in the study. Nurses with less than six months of experience in the unit and/or who did not provide prenatal care activities were excluded.

The study settings were Basic Health Units and Family Health Strategy Units. The study complied with the principles established in Resolutions No. 466/2012, 510/2016, and 580/2018 of the National Health Council regarding research involving human beings, respecting the principles of ethics, justice, beneficence,

and non-maleficence. Participants were informed about the study and signed the Free and Informed Consent Form (FICF). The study was approved by the Research Ethics Committee of UNIFESO under Opinion No. 46940121.3.0000.5247.

Data were collected through a structured interview script containing open-ended questions related to the objectives of the study. Participants authorized the recording of interviews for later transcription of the collected data. After data collection, the material was analyzed according to content analysis as described by Minayo, following three stages: pre-analysis, material exploration or coding, and treatment/interpretation of results, seeking similarities and contrasts among participants' statements.

RESULTS AND DISCUSSION

Fifteen nurses working in the Family Health Strategy in the urban area of Teresópolis/RJ participated in the study, most of them female (80%). Participants' ages ranged from 24 to 55 years, with a predominance of self-declared White professionals. Professional experience ranged from six months to 30 years, revealing different perspectives between recently graduated professionals with greater theoretical proximity and those with broader practical experience.

Participants reported feeling comfortable and satisfied in providing low-risk prenatal care, recognizing this practice as an important responsibility of nurses in Primary Health Care. Their statements highlighted the bond with women's health, welcoming care, and prenatal follow-up as central elements of assistance. However, challenges related to the work process were identified, such as difficulties in requesting specific exams, lack of medications in the health network, and weaknesses in referring pregnant women to high-risk prenatal care.

Regarding perceptions about care for Black pregnant women, some professionals recognized specific vulnerabilities, mainly related to hypertension and socioeconomic conditions. However, most stated that they did not differentiate the care provided to Black and White women, demonstrating

assistance based on equality, but not necessarily on equity. This finding reveals weaknesses in recognizing ethnic-racial specificities and social determinants that directly impact maternal health among the Black population.

Limitations were also identified in knowledge about specific care practices aimed at the health of Black pregnant women, such as screening for sickle cell anemia and other prevalent conditions in this population. Most nurses reported following only general prenatal care protocols, without approaches directed toward racial specificities. In contrast, one participant highlighted the importance of paying greater attention to signs related to sickle cell anemia, reinforcing the need for further professional training on the subject.

Regarding guidance provided during prenatal care, general information predominated, including healthy eating, prevention of gestational diseases, breastfeeding, and adherence to consultations. Nevertheless, few professionals associated these orientations with the specific vulnerabilities of Black women. The results point to the need to strengthen nurses' training regarding racial equity in health, aiming at more humanized, individualized prenatal care capable of reducing inequalities affecting the Black population.

CONCLUSION

This study made it possible to identify that professionals in the health network develop organized and qualified prenatal care based on the universality of care. However, there is a need for greater professional awareness regarding biological, social, and cultural factors that may increase health risks for Black pregnant women.

The importance of adequate guidance during prenatal care is also highlighted, favoring a safe pregnancy, strengthening the bond with the health unit, and ensuring continuity of postpartum follow-up, valuing women in their entirety and dignity.

Furthermore, the study showed that Black women remain exposed to different situations of vulnerability and inequality in health care. Although advances in access to services have occurred, care is still often offered in a standardized way, without considering race/color specificities and the social determinants that

directly impact their health. Therefore, the need for more individualized, ethical, and humanized care committed to equity and the reduction of racial inequities is emphasized.

Finally, the importance of expanding scientific production and discussions about Black women's health is highlighted, contributing to the development of strategies that strengthen the quality of prenatal care. More than statistical indicators, these women must be recognized as subjects of rights, deserving comprehensive, welcoming, and discrimination-free care.

REFERENCES

INSTITUTE FOR HEALTH POLICY STUDIES (IEPS); ÇARÊ-IEPS INSTITUTE. Black Population Health – Maternal Health of Black Women. Çarê-IEPS Bulletin No. 1. Rio de Janeiro, 2022 (updated May 2024).

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. Vulnerability of Black women in prenatal and childbirth care within the Brazilian Unified Health System (SUS): analysis of the Active Ombudsman survey. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3155–3164, Nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.31552016.

BRAZIL. Ministry of Health. Primary Health Care Notebooks: Low-Risk Prenatal Care. Brasília: Ministry of Health, 2023. Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atenção_prenatal_baixo_risco_2023.pdf. Accessed: 4 Aug. 2025.

BRAZIL. Ministry of Health. National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population: A SUS Policy. 3rd ed. Brasília, DF, 2017a.

LEAL, Maria do Carmo et al. Prenatal care in Brazil: results from the Born in Brazil survey. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 3, 2019.

RIO DE JANEIRO (State). Public Defender's Office. Risk of maternal mortality is 2.7 times higher for Black women. Rio de Janeiro, 21 Aug. 2018. Available at: https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/6192-Risco-de-mortalidade-materna-e-2-7-vezes-maior-para-mulheres-negras. Accessed: 22 Aug. 2024.

La actuación del enfermero en el prenatal de gestantes negras: reflexiones sobre vulnerabilidades y equidad en salud

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es esencial para acompañar la salud de la gestante y del bebé, permitiendo identificar riesgos de forma precoz y ofrecer una atención segura y humanizada. En la atención primaria, este seguimiento debe realizarse mediante al menos seis consultas, alternadas entre enfermeros y médicos. En este proceso, los enfermeros desempeñan un papel fundamental, ya que poseen conocimientos técnicos y científicos y participan activamente en las orientaciones, educación en salud, promoción del autocuidado y manejo del prenatal de bajo riesgo, siguiendo los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

La Constitución Federal de 1988 garantizó la salud como un derecho de todos los ciudadanos en Brasil, fortaleciendo y consolidando el Sistema Único de Salud (SUS) como responsable del acceso gratuito e integral a los servicios de salud. Sin embargo, a pesar de estos avances, aún existen desigualdades que atraviesan la atención en el SUS, afectando principalmente a grupos poblacionales más vulnerables, como la población negra, que enfrenta mayores dificultades de acceso y menor calidad en la atención. Por ello, se instituyó la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN), con el objetivo de promover y garantizar la equidad y combatir el racismo institucional.

En el campo de la salud maternoinfantil, estas desigualdades se reflejan directamente en los indicadores de salud, evidenciando una mayor vulnerabilidad entre las mujeres negras, con índices elevados de mortalidad materna e infantil y menor acceso a una atención prenatal adecuada. Los estudios muestran que la mortalidad materna es mayor entre las mujeres

negras que entre las mujeres blancas, demostrando la permanencia de inequidades en la atención de salud. Además, las mujeres negras presentan mayor frecuencia de complicaciones obstétricas graves.

Asimismo, muchas gestantes negras inician el prenatal tardíamente y realizan menos consultas, especialmente en las regiones más vulnerables del país. Este escenario refleja las dificultades de acceso a los servicios de salud y el racismo institucional, que contribuyen al mantenimiento de las desigualdades y al aumento de los riesgos durante el embarazo y el parto. Ante este contexto, resulta fundamental investigar la actuación de los profesionales de salud y la atención prenatal ofrecida, con el fin de identificar posibles barreras, prácticas discriminatorias y fragilidades en el cuidado. Por lo tanto, el objeto de este estudio fue la asistencia del enfermero durante el prenatal de gestantes negras y sus vulnerabilidades. El objetivo fue analizar la práctica del enfermero en la realización del prenatal de la gestante negra.

METODOLOGÍA

El estudio es un recorte de un trabajo de conclusión de curso desarrollado a partir de un enfoque cualitativo, descriptivo y explicativo. Los participantes fueron enfermeros de Atención Primaria de Salud en una ciudad de la región serrana del estado de Río de Janeiro. Se incluyeron en el estudio los enfermeros que realizaban atención prenatal en sus unidades y que firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Se excluyeron los enfermeros con menos de seis meses de actuación en la unidad y/o que no realizaban actividades de prenatal.

Los escenarios del estudio fueron las Unidades Básicas de Salud y las Unidades de Estrategia de Salud de la Familia. El estudio obedeció a los principios de las Resoluciones nº 466/2012, 510/2016 y 580/2018 del Consejo Nacional de Salud en lo referente a investigaciones con seres humanos, respetando los principios de ética, justicia, beneficencia y no maleficencia. Para ello, se solicitó a los participantes el conocimiento y la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del UNIFESO bajo el dictamen nº 46940121.3.0000.5247.

Los datos fueron recolectados mediante un guion estructurado de entrevistas con preguntas abiertas relacionadas con los objetivos del estudio. Se solicitó autorización para grabar las entrevistas y posteriormente transcribir los datos recolectados. Después de la recolección, los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido descrito por Minayo, realizándose en tres etapas: preanálisis, exploración del material o codificación y tratamiento/interpretación de los resultados, buscando similitudes o confrontaciones en los discursos de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron en el estudio 15 enfermeros que actuaban en la Estrategia de Salud de la Familia de la zona urbana de Teresópolis/RJ, siendo la mayoría del sexo femenino (80%). La edad varió entre 24 y 55 años, con predominio de profesionales autodeclarados blancos. El tiempo de actuación profesional presentó amplia variación, de seis meses a 30 años, evidenciando diferentes perspectivas entre profesionales más recientes, con mayor aproximación teórica, y aquellos con más experiencia práctica.

Los participantes relataron sentirse cómodos y satisfechos en la realización del prenatal de bajo riesgo, reconociendo esta práctica como una importante atribución del enfermero en la Atención Básica. Los discursos destacaron el vínculo con la salud de la mujer, la acogida y la conducción del cuidado prenatal como elementos centrales de la asistencia. Sin embargo, se identificaron desafíos relacionados con el proceso de trabajo, como dificultades para solicitar exámenes específicos, carencia de medicamentos en la red y fragilidades en la derivación de gestantes al prenatal de alto riesgo.

En cuanto a la percepción sobre la asistencia a la gestante negra, se observó que parte de los profesionales reconoce vulnerabilidades específicas, principalmente relacionadas con hipertensión arterial y condiciones socioeconómicas. Sin embargo, la mayoría afirmó no diferenciar el cuidado brindado entre mujeres negras y blancas, demostrando una asistencia basada en la igualdad, pero no necesariamente en la equidad. Este hallazgo evidencia fragilidades en el reconocimiento de las especificidades étnico-raciales y de los

determinantes sociales que impactan directamente la salud materna de la población negra.

También se identificaron limitaciones en el conocimiento sobre conductas específicas dirigidas a la salud de la gestante negra, como la investigación de anemia falciforme y otras condiciones prevalentes en esta población. La mayor parte de los enfermeros relató seguir únicamente los protocolos generales del prenatal, sin abordajes dirigidos a las particularidades raciales. En contraste, uno de los participantes destacó la importancia de una atención ampliada a signos relacionados con la anemia falciforme, reforzando la necesidad de mayor capacitación profesional sobre el tema.

En relación con las orientaciones realizadas durante el prenatal, predominó la oferta de informaciones generales sobre alimentación, prevención de enfermedades gestacionales, lactancia materna y adhesión a las consultas. A pesar de ello, pocos profesionales asociaron estas orientaciones con las vulnerabilidades específicas de las mujeres negras. Los resultados señalan la necesidad de fortalecer la formación de los enfermeros acerca de la equidad racial en salud, buscando una atención prenatal más humanizada, individualizada y capaz de reducir las desigualdades que afectan a la población negra.

CONCLUSIÓN

La realización de este estudio permitió identificar que los profesionales de la red desarrollan una atención prenatal organizada, calificada y basada en la universalidad del cuidado. Sin embargo, se observa la necesidad de una mayor sensibilidad de los profesionales frente a los factores biológicos, sociales y culturales que pueden aumentar los riesgos para la salud de la gestante negra.

También se destaca la importancia de orientaciones adecuadas durante el prenatal, favoreciendo un embarazo seguro, el fortalecimiento del vínculo con la unidad de salud y la continuidad del seguimiento en el puerperio, valorizando a la mujer en su integralidad y dignidad.

Además, el estudio evidenció que las mujeres negras continúan expuestas a diferentes situaciones de vulnerabilidad y desigualdad en la atención de salud.

Aunque se han producido avances en el acceso a los servicios, el cuidado aún es frecuentemente ofrecido de forma estandarizada, sin considerar las especificidades relacionadas con raza/color y los determinantes sociales que impactan directamente su salud. De esta manera, se resalta la necesidad de una atención más individualizada, ética y humanizada, comprometida con la equidad y con la reducción de las inequidades raciales.

Por último, se destaca la importancia de ampliar la producción científica y las discusiones sobre la salud de la mujer negra, contribuyendo al desarrollo de estrategias que fortalezcan la calidad de la atención prenatal. Más que componer indicadores estadísticos, estas mujeres deben ser reconocidas como sujetas de derechos, merecedoras de un cuidado integral, acogedor y libre de discriminación.

REFERENCIAS

INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA POLÍTICAS DE SALUD (IEPS); INSTITUTO ÇARÊ-IEPS. Salud de la población negra – Salud materna de las mujeres negras. Boletín Çarê-IEPS n.º 1. Río de Janeiro, 2022 (actualizado en mayo de 2024).

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. Vulne

rabilidad de las mujeres negras en la atención prenatal y del parto en el Sistema Único de Salud (SUS): análisis de la encuesta de la Defensoría Activa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3155–3164, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.31552016.

BRASIL. Ministerio de Salud. Cuadernos de Atención Primaria: Atención prenatal de bajo riesgo. Brasilia: Ministerio de Salud, 2023. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atenção_prenatal_baixo_risco_2023.pdf. Acceso: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: una política del SUS. 3.ª ed. Brasilia, DF, 2017a.

LEAL, Maria do Carmo et al. Atención prenatal en Brasil: resultados de la encuesta Nacer en Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 3, 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Defensoría Pública. El riesgo de mortalidad materna es 2,7 veces mayor para las mujeres negras. Río de Janeiro, 21 ago. 2018. Disponible en: https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/6192-Risco-de-mortalidade-materna-e-2-7-vezes-maior-para-mulheres-negras. Acceso: 22 ago. 2024.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; fatores raciais; saúde da mulher.