

## O ACESSO AO PRÉ-NATAL POR GESTANTES INDÍGENAS THE ACCESS TO PRENATAL CARE FOR INDIGENOUS PREGNANT WOMEN

Ana Katryna M. Silva<sup>1</sup>, Leonardo do N. Belém<sup>1</sup>, Regina C. de O. M. Nunes<sup>2</sup>

1 Aluna(o) do Curso de Enfermagem

2 Professora Especialista do Curso de Enfermagem

### Resumo

**Introdução:** A experiência reprodutiva das mulheres indígenas envolve diversos fatores, abrangendo aspectos socioculturais como famílias extensas, uniões conjugais, início precoce da vida reprodutiva e intervalos mais curtos entre gestações. Portanto, torna-se imperativo garantir o acesso ao pré-natal para mulheres indígenas e seus acompanhantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental associado à revisão da literatura. Os dados foram coletados do painel do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde do Brasil, abrangendo variáveis como número de consultas pré-natais, local e modo do parto, profissional responsável pelo parto e idade gestacional no período de 2015 a 2022. **Revisão de literatura:** O acesso ao pré-natal para gestantes indígenas é impactado por barreiras geográficas, falta de profissionais capacitados em saúde indígena e escassez de recursos e equipamentos adequados. A humanização do cuidado e o respeito às tradições culturais foram identificados como fatores essenciais para aprimorar a qualidade da assistência. **Considerações finais:** O acesso ao pré-natal para gestantes indígenas no Brasil ainda é insuficiente, enfrentando desafios significativos. Superar essas barreiras exige a implementação de políticas públicas específicas, capacitação de profissionais de saúde em saúde indígena e promoção da humanização do cuidado. Essas medidas podem contribuir para elevar a qualidade do pré-natal, reduzir a prematuridade e minimizar a hospitalização durante o parto nessa população.

**Palavras-Chave:** Atendimento pré-natal; Gestantes indígenas; Enfermagem; Acesso à saúde; Saúde materna; Sesai.

### Abstract

**Introduction:** The reproductive experience of indigenous women involves various factors, encompassing sociocultural aspects such as extended families, marital unions, early onset of reproductive life, and shorter intervals between pregnancies. Therefore, it becomes imperative to ensure access to prenatal care for indigenous women and their companions. **Methodology:** This is a documentary study associated with literature review. Data were collected from the Live Birth Information System (SINASC) panel of the Brazilian Health Surveillance Agency/Ministry of Health, covering variables such as the number of prenatal consultations, location and mode of delivery, delivering professional, and gestational age from 2015 to 2022. **Literature Review:** Access to prenatal care for indigenous pregnant women is impacted by geographical barriers, a lack of professionals trained in indigenous health, and a shortage of resources and suitable equipment. Humanizing care and respecting cultural traditions were identified as essential factors to enhance the quality of assistance. **Conclusion:** Access to prenatal care for indigenous pregnant women in Brazil is still insufficient, facing significant challenges. Overcoming these barriers requires the implementation of specific public policies, the training of healthcare professionals in indigenous health, and the promotion of care humanization. These measures can contribute to improving the quality of prenatal care, reducing prematurity, and minimizing hospitalization during childbirth in this population.

**Keywords:** Prenatal care; Indigenous pregnant women; Nursing; Health access; Maternal health; Sesai.

**Contato:** [ana.katryna@souicesp.com.br](mailto:ana.katryna@souicesp.com.br) [leonardo.belem@souicesp.com.br](mailto:leonardo.belem@souicesp.com.br) [regina.martins@icesp.edu.br](mailto:regina.martins@icesp.edu.br)

### Introdução

Falar de mortalidade materna e infantil é assunto conhecido, sendo uma temática de programa governamental e consequentemente, torna-se relevante abordar o tema pré-natal. Em específico para população indígena, que é caracterizada como alta vulnerabilidade, fecundidade elevada, e com uma razão de mortalidade materna elevada.

Diante disso, se preconiza que a atenção ao pré-natal seja implantada em todos os Distritos Sanitários Indígenas vinculados ao SUS. (CARDOSO, *et al.* 2019).

É importante destacar que o pré-natal é parte essencial na redução da morbimortalidade materna e infantil e para a prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, sendo considerado uma das ferramentas mais

importantes. (GARNELO, *et al.* 2019).

Quanto às mulheres indígenas alguns determinantes como alta fecundidade, envolve múltiplos fatores, desde ordem sociocultural, como numerosas famílias, uniões conjugais, início da vida reprodutiva relativamente mais cedo e intervalo entre as gestações mais curtos, determinando por tanto, assegurar o acesso ao pré-natal para mulheres indígenas e seus acompanhantes, com grande chance de já na primeira consulta encontrarem agravos que irão pôr em risco o binômio mãe e filho. (BORGES, *et al.* 2016).

Para Garnel, *et al.* (2019), descreve que em função da magnitude dos desfechos negativos aponta para o entendimento da necessidade de aprimorar a qualidade do cuidado ofertado nos DSEI, incluindo os registros adequado das

mulheres ali atendidas, a adoção de caderneta da gestantes e fichas perinatais pode ser um bom começo.

É essencial para um atendimento seguro e humanizado com equipe multidisciplinar para o pré-natal bem feito, ampliar o pré-natal nos territórios identifica e trata fatores de risco é atendimento da Enfermagem, em diálogo com outros profissionais de Saúde e com as tradições ancestrais nas aldeias e outras regiões isoladas, é imprescindível para proporcionar assistência, e até para possibilitar o encaminhamento ao parto hospitalar, se necessário, afirma Herdy Alves, coordenador da Comissão Nacional de Saúde da Mulher (CNSM/Cofen).

A população indígena atualmente tem seu acesso a saúde facilitado, pela disponibilização da rede de serviços que tem como base de organização serviços de saúde nas aldeias que contam com a atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) com atividades vinculadas a um posto de saúde de profissionais de saúde nas aldeias, entretanto é evidente que ainda persiste uma grande dificuldade na assistência à saúde, onde a questão cultural é um grande fator deste problema. (CONRADO, et al. 2022). Vale destacar que se deve registrar as mulheres indígenas que residem em espaços urbanos daquelas que residem em áreas distantes dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Para tanto, é necessário estudos neste segmento da população, incluindo diversas variáveis e as distintas regiões do país, para que de fatos políticas públicas possam ser elaboradas baseados em dados reais.

Assim, o estudo tem como objetivo descrever o acesso das mulheres indígenas ao pré-natal.

## Metodologia

A metodologia utilizada para este estudo consistiu em um estudo documental associado à revisão da literatura. O estudo seguiu as normas da ABNT e do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa do Centro Universitário ICESP.

Os dados foram coletados do painel do Sistema de Informação de Nascidos Vivos- SINASC da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde do Brasil, cuja as variáveis serão numero de consultas de pré-natal, local do parto, via de parto, profissional que realizou o parto e idade gestacional de nascimento no período de 2015 a 2022.

Para revisão da literatura foi realizada uma busca e análise de artigos científicos de estudos relacionados à temática em questão, com o objetivo de obter informações relevantes e atualizadas considerando os anos de 2010 a 2023.

A busca por artigos foi realizada em banco de dados científicos virtuais como SciELO, Scopus e, BVS, BIREME, utilizando as seguintes palavras- chave: serviços de saúde indígena, desigualdades sociais, populações indígenas, pré-natal e enfermagem.

Os critérios de exclusão adotados foram duplicidade do artigo, publicações incompletas e publicações em línguas estrangeiras.

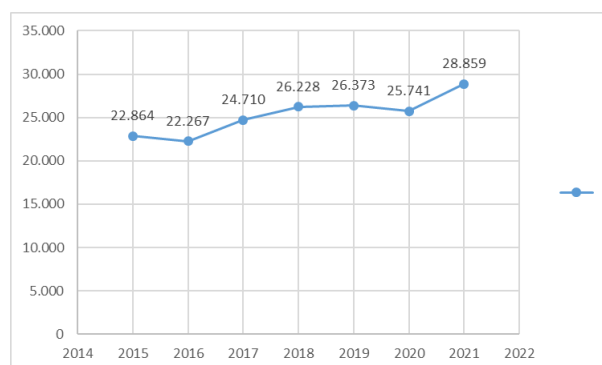
Após a seleção dos sete artigos foram realizados uma análise e comparados com os dados encontrados no painel de monitoramento da SVS/MS. fornecer uma visão abrangente e embasada sobre o tema em questão.

## Revisão da literatura

Para investigar o acesso ao pré-natal para gestantes indígenas, utilizamos uma metodologia baseada em revisão bibliográfica e análise documental. Coletamos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde do Brasil, além de revisar artigos científicos relacionados à temática.

Após o levantamento realizado no banco de dados da planilha de monitoramento de Nascidos Vivos/SVS, de origem indígena, revelou uma notável tendência de aumento no número de nascidos vivos no período de 2015 a 2021, como evidenciado no Gráfico 1.

**Gráfico 1- Nascidos vivos de origem indígena entre 2015 a 2021.**

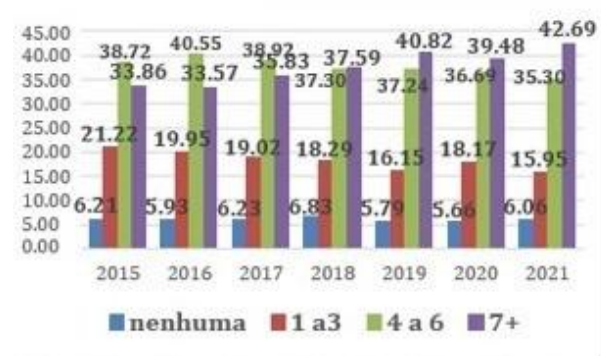


**Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)**

Em relação ao número de consultas de pré-natal, observamos que uma proporção significativa de crianças indígenas nasce sem que

suas mães tenham passado por qualquer consulta de pré-natal, o que corresponde, em média, a 6,10% dos casos. Entre 1 e 3 consultas de pré-natal, esse percentual aumenta para 18,39%, enquanto 4 a 6 consultas representam a maioria, com 37,82%. Por outro lado, é encorajador constatar que cerca de 37,89% das mães indígenas realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, conforme ilustrado no Gráfico 2.

**Gráfico 2- Número de consultas de pré natal de NV/indígena**

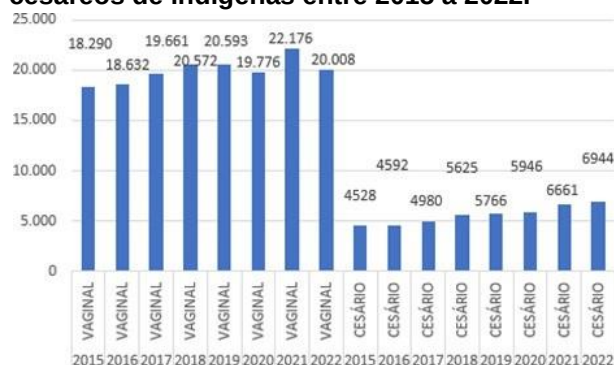


Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)

Quanto a via de parto é apontada pela série histórica entre 2015 e 2021 que prevalece para as mulheres indígenas a via vaginal, dados que podemos observar no gráfico 3, chegando próximo de 78,07% Entretanto entra-se o registro em média de 22,93% de cesarianas.

Além disso, foi verificado que existe uma predominante preferência das mulheres indígenas por parto vaginal, o que para elas significa preservar a tradição e os costumes do seu povo. Podemos observar isso no gráfico 3.

**Gráfico 3- Número de partos vaginais e cesáreos de indígenas entre 2015 a 2022.**

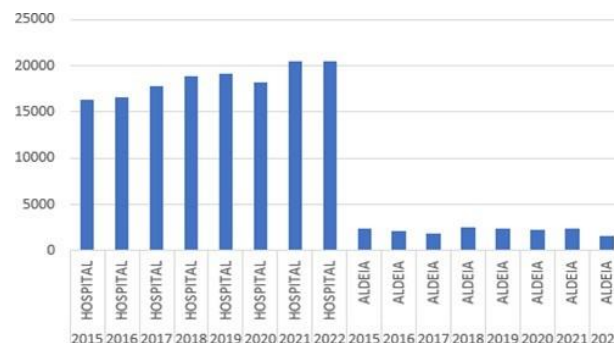


Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)

Em relação ao local do parto o gráfico 4, aponta para 147.986 partos realizados em hospitais e 17.570 em aldeias. Assim pode-se verificar o que aponta o gráfico 4, onde apenas

aproximadamente 11% das crianças indígenas nascem nas aldeias.

**Gráfico 4- Local do parto de mulheres indígenas entre 2015 e 2021.**



Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)

Chama atenção que maioria dos partos são acompanhados por médicos, seguidos por parteiras tradicionais e por último enfermeiros, como notamos no gráfico 5.

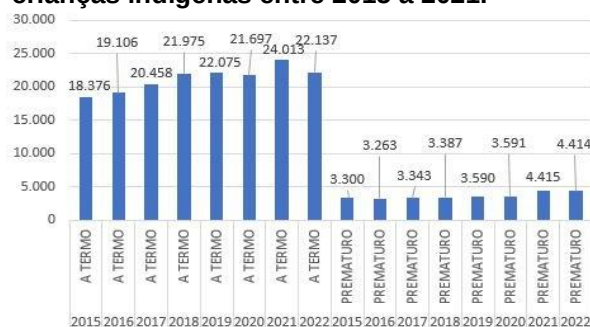
**Gráfico 5- Profissional que realizou o parto.**



Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)

Quanto à idade gestacional verifica-se que 87,37% das crianças indígenas nascem a termo, e que a prematuridade ficou em média 14,36%, quase 3,5% maior do que a população em geral, segundo dados apontados pelo gráfico 6 e dados do Ministério da Saúde(2020).

**Gráfico 6- idade gestacional de NV de crianças indígenas entre 2015 a 2021.**



Fonte: SINASC/SVS/MS (2023)

## Discussão

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) representa uma unidade descentralizada responsável pela administração do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Este modelo organizacional é adaptado para atender de forma eficiente às necessidades de saúde de grupos étnico-culturais específicos, considerando aspectos geográficos, populacionais e administrativos bem definidos. Seu objetivo principal é implementar estratégias técnicas para proporcionar cuidados de saúde de qualidade e de maneira otimizada. Além disso, busca reestruturar a rede de saúde, promover práticas sanitárias adequadas e realizar tarefas administrativas essenciais para garantir assistência, incluindo o engajamento do Controle Social.

No contexto brasileiro, existem 34 DSEIs distribuídos estrategicamente com base em critérios territoriais que levam em conta a distribuição geográfica das comunidades indígenas, não seguindo necessariamente os limites estaduais. A estrutura de atendimento desses distritos inclui unidades básicas de saúde voltadas para os povos indígenas, pontos de referência e as Casas de Saúde Indígena (CASAI).

Os resultados revelaram uma tendência notável de aumento no número de nascidos vivos de origem indígena entre 2015 e 2021. Entretanto, observamos uma proporção significativa de gestantes indígenas que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 6,10% em média. Entre aquelas que fizeram as consultas, representam 75,71%, e realizaram entre 4 a 7 ou mais consultas de pré-natal.

A hospitalização do parto parece estar fazendo parte do processo do nascimento na cultura indígena, uma vez que 89% das gestantes indígenas dão à luz em hospitais/maternidades no Brasil.

Inúmeros estudos, incluindo o estudo realizado por Raupp, Cunha e Santos em 2017, têm consistentemente apontado que as comunidades indígenas frequentemente apresentam as taxas mais elevadas de mortalidade infantil em comparação com outras populações.

Essa constatação destaca desigualdades significativas no acesso aos cuidados de saúde materna e infantil, o que demanda uma atenção urgente e intervenções direcionadas para melhorar as condições de saúde e a qualidade dos cuidados, haja visto que 14.63% nascem de forma prematura.

Nessa toada não se pode deixar de abordar que, a gestantes indígenas enfrentam desafios singulares que vão além das questões de saúde, barreiras geográficas, diferenças culturais profundas e limitações de recursos que acabam afetando o acesso e a qualidade da assistência pré-natal. É essencial reconhecer essas complexidades para garantir cuidados de pré-natais eficazes e culturalmente sensíveis.

Conforme observado por Silva et al. (2015), as ações de saúde voltadas para a população indígena devem levar em consideração suas particularidades culturais a fim de alcançar os objetivos propostos. No entanto, é notável que, em muitos casos, a população, especialmente as mulheres indígenas, não recebe a devida atenção específica. Em vez disso, muitas vezes são orientadas de forma generalizada, sem considerar seu próprio conhecimento em saúde, o que pode afetar negativamente a qualidade de vida dessa população.

Um estudo realizado por Coimbra Jr. (2015), destaca que as mulheres indígenas frequentemente iniciam sua jornada de maternidade em idades precoces, com taxas de fecundidade significativamente elevadas, muitas vezes ultrapassando a marca de quatro filhos por mulher. Nesse contexto, o estudo ressalta a crucial importância do acompanhamento pré-natal, não apenas para a saúde da gestante, mas também para o bem-estar do recém-nascido.

Um elemento essencial na prestação de assistência aos povos indígenas é a interculturalidade, que deve promover uma relação harmoniosa entre os pacientes e os profissionais de saúde, permitindo a troca de conhecimento com respeito às diferenças culturais. Apesar dos desafios enfrentados, a enfermagem deve desempenhar um papel de extrema relevância na provisão de cuidados a essa população. (MAIA, et al. 2021).

Reconhecer que a situação do pré-natal merece uma atenção especial porque parte das mulheres estão ausentes no pré-natal deve ser abordada com urgência. Além disso, é fundamental promover a conscientização sobre a importância do pré-natal por ser o momento em que podem ser identificados fatores de risco à saúde da mãe e do filho de forma a planejar intervenções que se fizerem necessárias.

A integralidade do cuidado em saúde junto a populações indígenas envolve uma dimensão de interculturalidade que contém a ideia de pluralidade cultural e relação entre indivíduos pertencentes a culturas diferentes. (FALKENBERG, SHIMIZU e BERMUDEZ, 2017).

É imperativo que medidas eficazes sejam implementadas para superar as barreiras ao acesso ao pré-natal, garantir que profissionais de saúde sejam devidamente capacitados e conscientes das necessidades das comunidades indígenas, e para assegurar que os recursos e equipamentos adequados estejam disponíveis para promover um atendimento pré-natal de alta qualidade.

Somente com tais ações poderemos abordar de forma eficaz as disparidades na saúde materna e infantil entre as comunidades indígenas e garantir que todas as crianças indígenas tenham a oportunidade de começar suas vidas com a saúde e o bem-estar que merecem.

### **Considerações finais:**

A gravidez é um período crítico que requer cuidados específicos para garantir a saúde materna e infantil, onde a enfermagem tem feito diferença na prestação de atenção pré-natal.

A complexidade, as barreiras geográficas, e limitação de recursos e diferenças culturais tornam-se desafios no pré-natal de mulheres indígenas.

Além disso, a escassez de profissionais de saúde capacitados em saúde indígena é uma lacuna crítica, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Tal fato pode ser evidenciado pelo índice de prematuridade e quantitativo de mulheres que não realizam sequer uma consulta de pré-natal. Portanto, a integralidade do cuidado em saúde junto a populações indígenas envolve uma dimensão de interculturalidade na relação entre indivíduos pertencentes a culturas diferentes.

Um aspecto essencial que emergiu durante a pesquisa foi a importância do respeito às tradições culturais das gestantes indígenas e seus povos. O reconhecimento e a valorização das crenças, práticas e rituais culturais dessas

mulheres são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e as gestantes atendidas.

Diante desses desafios, é evidente a necessidade de políticas públicas específicas voltadas para o atendimento de pré-natal das gestantes indígenas. Essas políticas devem visar a superação das barreiras geográficas, o aumento da capacitação de profissionais de saúde em saúde indígena. Assim será possível melhorar a qualidade da assistência pré-natal e contribuir para a saúde e o bem-estar das mulheres indígenas e de seus filhos, incluindo a redução da prematuridade e hospitalização do parto.

### **Agradecimentos:**

Primeiramente, agradecemos à nossa orientadora, Regina, pela orientação, paciência e informações valiosas ao longo deste processo. Sua contribuição foi fundamental para o sucesso deste trabalho. Em segundo lugar, expressei minha gratidão à minha dupla de TCC, que me auxiliou e esteve sempre disponível.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, nosso muito obrigado.

## Referências:

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sisprenatal.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>>. Acesso em: 12 de abril de 2023.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em 15 de outubro de 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016].
- CARDOSO et al. **Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>>.
- COIMBRA et al. **Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena.** Mana: Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, p. 781-790, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Comissão de Saúde da Mulher.** Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/profissional/camaras-tecnicas/comissao-de-saude-da-mulher/>>. Acesso em 10 de outubro de 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer Técnico CNSM/COFEN nº 003/2019.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-cnsm-cofen-no-003-2019/>. Acesso em 23 de julho de 2023.
- FALKENBERG et al. **As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani; 2017.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1505.2846>>. Acesso em 23 de julho de 2023.
- GARNELO L et al. **Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas.** CSP Cad. Saúde Pública 2019; 35 Sup 2:e00181318.
- LINARTEVICH, G., et al. **Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil – uma revisão.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38156.
- LIVRAMENTO, M., et al. **Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>>. Acesso em: 12 de abril de 2023.
- PEREIRA, P. P. G. **Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas.** Mana: Estudos de Antropologia Social, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 511-538, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/SrMChTrKSHKfPxpgRGgzr6z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 de abril de 2023.
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC). Disponível em: <<https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/>>.