

PERFIL SOCIO – ECONOMICO E CLINICO DE MULHERES NEGRAS PROPENSAS À MORTE MATERNA: ASSISTÊNCIA A MULHER EM UMA UNIDADE PÚBLICA DO DF

CLINICAL AND SOCIO-ECONOMIC PROFILE OF BLACK WOMEN PRONE MATERNAL DEATH: ASSISTANCE TO WOMEN IN A UNIT OF PUBLIC DF

MULHERES PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICA DE MAMA PRETO MORTE PROPENSO: EM UMA MULHER ASSISTÊNCIA UM PÚBLICO DO DF UNIDADE

Judith Aparecida Trevisan¹, Mauro Trevisan ², Maria Jose Alves de Mendonça³, Sandra Vieira Nunes⁴, Maria do Carmo da Silva⁵, Kellen Cristina Borges Guimarães Barbosa⁶

Resumo

Realizado o levantamento amostral em Unidade de Saúde Pública do Distrito Federal, exclusivamente com mulheres negras gestantes. Objetiva verificar o atendimento de grupo específico e grau de receptividade e consciência em saúde gestacional. O estudo situa-se na área saúde da mulher e formação de profissionais de saúde em enfermagem. O resultado analisado vai de encontro aos interesses da gestão pública em saúde, mediante cumprimento de acordos internacionais estabelecidos nos Objetivos do Milênio para a redução da morte materna e infantil e da erradicação do racismo – 4º 5º e 9º ODM/ONU. Intenta verificar a exiguidade das ações de enfermagem em face da sabida pré-disposição de acometimento de hipertensão, abortamentos, anemia falciforme, pré-eclâmpsia em mulheres do grupo étnico negro, residentes em comunidades de menor infraestrutura e menor escolaridade. Registra o alcance, no Distrito Federal, de políticas públicas em saúde que visam cumprir acordos para igualdade e redução da mortalidade e cumprimento das metas para 2015 de diminuição da mortalidade materna e infantil, segundo a Organização das Nações Unidas, sendo este o 5º objetivo do milênio.

¹ Mestre em Gestão de Serviços de Saúde - ISCTE -PT/UNB - BR, Pós- Graduada Intensivista- São Camillo RS- Graduada Enfermeira UNIFRAN- RS.E-mail: daralucila17@gmail.com

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (2012).E-mail: professormauro.trevisan@gmail.com

³ Graduada em Gestão hospitalar pela Faculdade LS

⁴ Graduada em Gestão hospitalar pela Faculdade LS

⁵ Graduada em Gestão hospitalar pela Faculdade LS

⁶ Graduada em Gestão hospitalar pela Faculdade LS

Descritores: Saúde da Mulher, população negra, Nações Unidas

ABSTRACT

Sample survey conducted in the Public Health Unit of the Federal District, with only black women pregnant. Aims to verify the compliance of specific group and degree of receptivity and awareness on health pregnancy. The study area lies in women's health and training of health professionals in nursing. The analyzed result goes against the interests of public management in health through compliance with international agreements established in the Millennium Development Goals to reduce maternal and infant death and the eradication of racism - 4th 5th and 9th MDG / UN. He attempts to verify the paucity of nursing actions in the face of known pre-existing impairment of hypertension, abortions, sickle cell anemia, pre-eclampsia in women of black ethnic group, living in communities of less infra structure and less education. Registers the range, in the Federal District, the public health policies aimed at fulfilling agreements for equality and reducing child mortality and achieving the targets for 2015 of reducing the maternal and infant mortality, according to the United Nations, which is the 5th goal millennium. Keywords: Women's Health, the black population, the United Nations

Descriptors: Women's Health, blacks, United Nations

RESUMEM

Encuesta muestra de reconocimiento, de la Unidad de Salud Pública del Distrito Federal, exclusivamente con mujeres embarazadas negras. Tiene como objetivo verificar el cumplimiento de determinado grupo y el grado de receptividad y la conciencia en el embarazo de la salud .El área de estudio se localiza en la salud de las mujeres y la formación de profesionales de la salud en enfermería .El resultado analizado va en contra de los intereses de la gestión de la salud pública a través del cumplimiento de los acuerdos internacionales establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna e infantil y erradicar el racismo-4 ° 5 ° y 9 ° ODM/ ONU .Los intentos de verificar la escasez de acciones de enfermería en la cara como ciudadela participación preexistente de la hipertensión, los abortos, la anemia de células falciformes ,la pre eclampsia en el grupo étnico negro de las mujeres, que viven en comunidades de menos infraestructuras y menos educación .Únete al alcance, el Distrito Federal, las políticas de salud pública encaminadas a cumplirlos acuerdos

de la igualdad la reducción de la mortalidad infantil y el logro de los objetivos para 2015 de reducir la mortalidad materna e infantil, según las Naciones Unidas.

Descriptor: salud de la mujer, los negros, Naciones Unidas

Introdução

O presente estudo apresenta a coleta e análise de dados oriundos do atendimento as gestantes em uma unidade pública de saúde do Distrito Federal, na área de saúde da mulher. O perfil dos sujeitos da pesquisa estabelecido para a coleta dos dados mediante questionário foi o de mulheres negras e a localidade escolhida situa-se na periferia de Brasília, precisamente na cidade de São Sebastião a 26 km de Brasília.

Inicialmente será apresentado o histórico introdutório da instituição dos Objetivos do Milênio da Organização das Nações Unidas que estabelece oito objetivos para seus signatários e um nono objetivo para o Brasil.

Apresentar-se-á em seguida a construção da política nacional de saúde da população negra, do Ministério da Saúde em face do constatado histórico de desigualdade verificado pelos órgãos oficiais de estatísticas do país, a saber: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. A par disso, argumentar-se-á com base nos dados disponibilizados pelos Relatórios do Ministério da Saúde.

A partir de então serão apresentados os métodos da pesquisa, os dados coletados e sua consequente análise e conclusão. O escopo de todo estudo se entremeará pela construção teórica e empírica de estudiosos relacionados aos temas como a Doutora Jurema Werneck e a Doutora Alaerte Martins, de modo a averiguar o contexto que segue:

- Na rede pública de saúde do Distrito Federal existe assistência e informação à mulher negra sobre sua vulnerabilidade para doenças específicas?
- A mulher negra compreende e colabora com a assistência oferecida a despeito de sua condição social?
- É possível detectar ambiente físico e acolhimento por parte da unidade na sensibilidade de enfrentar preconceitos e reconhecer a vulnerabilidade étnica?

Desta forma trabalharam-se as como hipóteses de investigação:

- O atendimento em saúde do Distrito Federal leva em conta a vulnerabilidade de mulheres negras e, conseqüentemente atendem ao nascituro negro;
- Existe assimilação da mulher negra gestante de sua condição de vulnerabilidade a determinadas doenças e ela colabora preventivamente com o serviço de saúde;
- O ambiente, físico é favorável e o acolhimento da paciente objeto de estudo é livre de preconceitos, a atmosfera da unidade de saúde é sensível à vulnerabilidade étnica.

Os Objetivos do Milênio e a Saúde da Mulher Negra Brasileira

Em setembro de 2000 líderes de 189 países, durante o evento denominado Cúpula do Milênio, firmaram um pacto, promovida pela a Organização das Nações Unidas, em Nova Iorque e desse acordo foi gerado o documento Declaração do Milênio, que estabeleceu os Objetivos do Milênio, ou seja, um conjunto de metas para a prática governamental dos signatários com o fim de desenvolver a qualidade de vida, os Direitos Humanos, reduzir as desigualdades sociais, e os preconceitos.

Assim, foram acordados oito objetivos de desenvolvimento do milênio que são: 1) erradicar a extrema pobreza e a fome, 2) Universalizar o ensino básico, 3) promover a igualdades entre os sexos e a autonomia das mulheres, 4) reduzir a mortalidade na infância e 5) melhorar a saúde materna; 6) combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, 7) garantir a sustentabilidade ambiental, 8)estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento, e ainda se forem cumpridos os oito objetivos cumprir o nono objetivo que é erradicar o racismo.

AOrganização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu os oito Objetivos do Milênio, que no Brasil foram chamados de “**Oito Jeitos de Mudar o Mundo.**” Os objetivos 3 – **Igualdade entre os sexos e valorização da mulher;** 4 – **Redução da mortalidade infantil e 5 - melhorar a saúde das gestantes,** estão diretamente relacionados com aos objetivos desta pesquisa.

O Brasil possui um Nono Objetivo no Milênio: **Milênio da erradicação do racismo** é estratégico e fundamental para entendimento de como os organismos internacionais percebem que perpetuar o racismo é nocivo à sociedade.

Segundo informação veiculada na página da UNESCO o *Projeto do Milênio recomenda estratégias para as nações mudarem as situações geradas pela pobreza e desigualdade. Essas estratégias visam executar as metas determinadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*, recomenda-se aos governos fazer Planejamentos para cumprir metas mínimas até 2015. Essas metas foram trabalhadas por mais de 250 especialistas de todo o mundo, incluindo: pesquisadores e cientistas, formuladores de políticas, representantes de ONGs, agências da ONU, Banco Mundial, FMI e o setor privado.

Políticas de Saúde da População Negra: Uma construção histórica

A construção histórica de uma política que atenda especificidades da população negra, assim como a de outros grupos vulneráveis a determinadas doenças não se dá somente no campo da saúde, mas está ligada substancialmente a atuação política da população negra e excluída das oportunidades após a abolição da escravatura em 1888.

¹Pesquisadora negra na área de saúde da mulher, “*as mulheres negras têm sido parte importante da sociedade brasileira há cinco séculos.*” Dessa forma sua existência e resistência têm sido notadas nas mais diversas áreas desde a escravatura e sua atuação nas casas-grandes e na sociedade pouco evidenciada, são elas as maiores vítimas da violência doméstica e as mais vitimizadas pelo atendimento social e da saúde. Ao analisar os diferentes modelos adotados pelo Estado brasileiro e Santas Casas de Misericórdia (a partir de 1582), verificamos a persistência de estratégias de exclusão da população negra, onde se observava a ausência de assistência pré-natal à mulher negra².

Segundo elas, a exclusão se evidenciava porque apenas uma pequena parte da população negra detinha vínculos formais de trabalho e podiam se resguardar pela Previdência Social. Essa pressão ficou evidente com a Constituição de 1988, cuja presença maciça dos movimentos sociais contribuiu na formulação dos textos. Assim, no Artigo 196 ficou estabelecido que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF, 1988)

A partir daí, o SUS, Sistema Único de Saúde passaria a ser a primeira condição real de resgate do atendimento à saúde da população negra em mais de quatrocentos anos, bem como contribuiria na assistência ao Pré-Natal.

Incidências de morte materna, reflexão da assistência.

De acordo com o Ministério da Saúde, o número de morte materna entre mulheres não negras diminuiu no Brasil num ritmo mais acelerado em relação à média mundial segundo a OMS e o Banco Mundial. Em 18 anos, o índice caiu 52% no país contra 33% no resto do mundo. Passaram de 120 mortes a cada 100 mil nascimentos em 1990 para 58 mortes em 2002. No mundo, o número baixou de 546 mil óbitos para 358 mil. Segundo o relatório, 99% das mortes estão concentradas em países em desenvolvimento.

Na avaliação da OMS o Brasil fez progresso desde 1990, quando foi estabelecida a meta que previa diminuição de 75% da mortalidade até 2015. Porém, o ritmo atual de redução do Brasil de 4% ao ano não é suficiente para que o país alcance o objetivo daqui a quatro anos. O ritmo recomendado pela OMS é de 55% ao ano. O índice de 58 mortes para cada 100 mil nascimentos também está acima do indicado pela organização incidência inferior a 20 mortes por 100 mil. Para a OMS, é classificada como morte materna quando o óbito ocorre durante a gestação, no parto ou até 42 dias após o nascimento. Isso ocorre, principalmente pela falta de ações simples, como as consultas regulares ao médico e a ausência dos exames de pré-natal além da questão cultural.

No combate a mortalidade na infância as prioridades vão desde pré-natal da gestante até o aleitamento materno e ações relacionadas à educação das mães, existem metas a serem cumpridas no sentido de se evitar a morte materna, neonatal e infantil estabelecidos pela Organização das Nações Unidas e dentre essas metas estão ações no atendimento a mulheres negras⁴.

O Relatório Saúde Brasil 2005 do Ministério da Saúde, destaca dados referentes à saúde da população negra. A proporção de nascimentos provenientes de mães entre 15 e 19 anos foi de 29%, 1,7 vezes maior que os nascidos vivos entre as brancas. Observou-se também que 62% das mães brancas tiveram sete ou mais consultas de pré-natal. Para as mães indígenas o percentual foi de 27% e para as mães de pardos, 37%⁵

O risco de uma criança negra ou parda morrer antes dos cinco anos por causas de

doenças infecciosas e parasitárias é 60% maior do que uma criança branca. O risco de morte por desnutrição entre crianças negras e pardas é de 90%⁵

A análise dos dados constatou que: mulheres negras grávidas morrem mais de hipertensão na gravidez, que as brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos.⁵

Muito se tem escrito e discutido no país sobre o trato diferenciado de que carecem negros e não negros de menor poder aquisitivo no país, parte desse tratamento desde muito tem sido negligente, invisibilidade e insensibilidade construída por uma ideia de democracia racial que tenta invisibilizar o racismo presente na sociedade e suas relações.

Em pesquisa sobre a saúde da população negra, a Doutora Andréia Cordeiro cita a afirmação da doutora em Saúde Pública Fernanda Lopes de que a população negra tem menor atendimento de qualidade no serviço público de saúde, bem como essa baixa assistência tem caráter continuado ao longo da vida do cidadão.

A garantia ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde não tem assegurado aos negros o mesmo nível, qualidade de atenção e perfil de saúde apresentado pelos brancos. Indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver e morrer.⁵

As mulheres afrodescendentes têm expectativa de vida cinco anos menor que as mulheres brancas. A pesquisadora, afirma que 65% da população pobre é negra, ou seja, a maior parte dos pobres. De acordo com a autora, a condição social da população negra está diretamente relacionada com sua expectativa de vida, levando em conta que a população pobre tem condições de saúde precárias.

Sobre a mortalidade entre mulheres negras, a autora relata que os óbitos estão vinculados ao perfil de negras que têm pouco acesso à educação, possuem condição social e econômica muito baixa, estão sob as piores condições de vida e de moradia e têm menos acesso aos métodos contraceptivos, assim, apresentam maiores possibilidades de engravidar, não sendo coincidência que residam nas regiões pobres e tenham problemas na gravidez, parto, puerpério e morte materna.

Em outra pesquisa, da Doutora Alaerte Leandro Martins sobre Mortalidade materna

entre mulheres negras no Brasil, delineiam-se numerosos trabalhos sobre assistência ao pré-natal, parto e puerpério, entretanto, somente nos últimos anos as pesquisas sobre raça/cor estão aumentando. Seu artigo apresenta uma revisão de estudos sobre mortalidade materna por raça/cor no Brasil.

A autora apresenta sua pesquisa, com base nos dados oficiais do Ministério da Saúde, onde se verifica que as doenças hipertensivas, seguidas das síndromes hemorrágicas, são as principais causas, de morte materna no país, mantendo-se há décadas como as duas principais causas, ora seguida pelas infecções puerperais e o aborto, ora pelas doenças do aparelho cardiovascular, complicadas pela gravidez, parto ou puerpério.

Martins enfatiza que aconteceram avanços no cuidado com a mulher gestante de forma geral, mas que “*existe muito a ser feito especialmente as mulheres negras*”. Ela considera que a existência da exigência do quesito cor nos documentos oficiais foi um importante passo para redução das desigualdades, mas que, “*ainda são necessários o treinamento e a sensibilização dos profissionais de saúde*”.

O Interesse pela temática ocorreu durante a vida acadêmica quando fora observado nos campos de estágio que não há referencia e ou programas para atenção a saúde da mulher negra.

Foi possível verificar que a prática de assistir a mulher integralmente não inclui a demanda às mulheres negras.

A importância das ações de enfermagem na prevenção de morte materna em mulheres negras

A enfermagem tem as condições e o amparo legal para mudar esse quadro no país, por isso as ações de enfermagem são essenciais para que se promova a melhoria nas condições de saúde das mulheres brasileiras, brancas e negras amplificando e humanizando a atenção integral a saúde da mulher.

Promover palestras educativas, com o objetivo de levar informações sobre assuntos relacionados à gravidez, parto, puerpério e patologias relacionadas às condições das gestantes negras. Fazer o acompanhamento do controle da pressão arterial das gestantes, realizar assistência direcionada as gestantes negras de baixa renda, mãe solteira.

Realizar planejamento familiar interagindo com as gestantes e seus companheiros de

forma que elas possam compreender o objetivo proposto, dentro do planejamento familiar, Informar sobre todos os métodos contraceptivos que existe esclarecer a cada futura mãe sobre a importância de se ter uma boa alimentação enquanto grávida e bons hábitos de saúde e dos cuidados para que se tenha uma gravidez tranquila e sem complicações.

Esclarecer as mães sobre a importância de se fazer todas as consultas de pré-natal, assim como também de todos os exames pedidos pelo obstetra , as vacinas que precisam ser tomadas durante a gravidez, Acalmar e confortar as mães quanto à insegurança e fragilidade diante da situação de se estar gerando uma vida dentro de si, esclarecer que o medo e a insegurança são normais.

Promover palestras com as gestantes com o objetivo de tirar dúvidas sobre a gravidez ou qualquer pergunta em que a gestante tenha sobre patologias ou até mesmo sobre o parto, e os medos que as gestantes têm, mas que muitas vezes não conseguem dizer ao médico que está fazendo o acompanhamento de pré-natal. Enfim, realizar um trabalho humanizado com as gestantes levando em conta seu histórico de baixa estima e discriminação racial.

Metodologia e estudo na Unidade de Saúde do Distrito Federal

O método adotado foi o de coleta dos dados, por meio de questionário instrumento padrão pré-estabelecido pela equipe pesquisadora . As informações foram coletadas em dia de atendimento normal da unidade onde as pacientes não internas estavam pré-agendadas e cumpriam calendário pré-natal. Três integrantes da equipe revezaram-se para garantir que não houvesse duplo preenchimento ou repetição do questionário.

A pesquisa tem caráter amostral. O instrumento de coleta compôs-se de questionário com trinta perguntas relacionadas ao autoconhecimento da paciente sobre seu pertencimento étnico, escolaridade, de portabilidade de fatores de risco por reincidência ou potencialidade de acometimento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNICEUB, e todas as participantes assinaram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido.

O Distrito Federal possui uma rede de dezenove hospitais públicos, e criou a Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável (GASPV) em 2008, parte integrante da Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família (DIAPS). Em 14 de maio de 2009 o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde

publicou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra o que gerou como reação no Distrito Federal a publicação da Portaria nº. 83 criando o Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Distrito Federal, em 12 de maio de 2009, conforme informação no sítio virtual da Secretaria de Saúde do DF, “A constituição deste comitê está baseada nas evidências de iniquidades na saúde dessa população, além de expressar o compromisso de governo com a diminuição das desigualdades sociais.”

A Cidade de São Sebastião situa-se a 26 quilômetros de Brasília, na região periférica do Distrito Federal, possuindo uma área total de 383,71 km² e uma população estimada em 69.649 habitantes.

O grupo entrevistado compôs-se de 50 (cinquenta) mulheres negras, a partir dos dezoito anos de idade. A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011.

Resultados da análise dos dados

Para efeitos de leitura das tabelas, deve se considerar a numeração sequencial como desmembramento de uma informação inicial, ou seja, a amostra primeira é o grupo do qual são retiradas sub-amostras, a exemplo da primeira tabela, considera-se que dos 60% de mulheres em primeira gravidez com companheiro negro e Ensino Médio completo, 74% são companheiros fixos e desses mesmos 60% (mostra primeira) 92% mantém boa relação.

Tabela 1.

Perfil Sócio - demográfico e clínico das Mulheres negras participantes da pesquisa

<i>Indicador/descritor</i>	<i>Dado/índice</i>
1. Em primeira gravidez, com Ensino Médio completo e companheiro negro (preto ou pardo)	60%
1.2 Com parceiro fixo	74%
1.3 Que considera a relação com o parceiro atual boa (ausência de maus tratos)	92%
2. Que teve gravidez anterior com problemas	18%
2.1 Que o aborto espontâneo foi em decorrência dos problemas da gravidez anterior	16%

2.2 Que o aborto foi provocado pela grávida	2%
2.3 Que conhece o risco do aborto provocado	70%
3. Mora próximo ao posto de saúde (não necessita utilização de transporte)	44%
3.1 Possui residência com rede de coleta de esgoto instalada	66%
4. Que possuem apenas Ensino Fundamental completo	38%

Fonte: dados do estudo realizado entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011.

Na análise, 60% das entrevistadas estavam em primeira gravidez, com Ensino Médio completo e possuem companheiro preto ou pardo. “Esse último dado é importante porque segundo o IBGE a categoria étnico negro” refere-se à somatória de declarados pretos e pardos; 74% dos companheiros das pacientes são fixos e 92% delas consideram como “boa” a relação. 38% das pacientes pesquisadas possuem apenas o Ensino Fundamental Completo.

Aborto espontâneo foi sofrido por 16%, sendo que 2% admitem tê-los provocado. 70% conhecem os riscos de se provocar um aborto; 18% tiveram problemas em gravidez anterior. 44% Mora próximo ao posto de saúde onde fazem acompanhamento. E 66% têm rede de esgoto instalada em suas residências.

Tabela 2.

Importância do Planejamento Familiar e Pré -Natal

Indicador/Descritor	Dado/índice
1. Que conhecem a importância do pré-natal para o bebê	94%
2. Que fazem todos os exames pedidos	96%
3. Que conhecem as medicações contraindicadas no período da gravidez	78%
4. Que tiveram boa alimentação na gestação atual	94%
5. Que avaliam o atendimento o atendimento do SUS na unidade como bom	74%
6. Que possuem conhecimento dos métodos anticoncepcionais	72%
6.1 Que planejamento familiar	30%
6.2 Que planejou a 1ª gravidez	49%
1. Que teve depressão pré ou pós parto em qualquer gravidez	8%
7.1 Que teve passagem com interna em hospital psiquiátrico	0%

Fonte: dados do estudo realizado entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011.

A leitura da tabela mostra que 94% das mulheres negras entrevistadas na pesquisa sabem da importância pra ela e para o bebê de se fazer o pré-natal; 96% fazem todos os

exames prescritos pelo obstetra; 78% Sabem das medicações que não se deve tomar na gravidez; 94% informou ter boa alimentação durante a gravidez e 96% sempre fizeram o pré-natal completo. 74% avaliaram o atendimento da unidade pública de saúde como boa. Quando perguntadas sobre conhecimento de métodos anticoncepcionais 72% disseram conhecer e 30% fez planejamento familiar e 49% planejaram a gravidez; 8% tiveram depressão pós ou pré - parto e algum tipo de complicação após o parto. Nenhuma das entrevistadas já teve internada em hospital psiquiátrico.

Tabela 3.

Referente ao acesso e tratamento adequado no Pré-parto, Parto e Pós - parto

<i>Descritor/Indicador</i>	<i>Dado/índice</i>
1. Que teve/tem acesso aos medicamentos pedidos	80%
2. Que fizeram todas as ecografias solicitadas	86%
3. Que tiveram gravidez de alto risco	16%
4. Que possuem antepassados negros em algum grau	86%
4.1 Com descendência negroide direta (pai ou mãe)	70%
4.2 Foram atendidas devido a apresentarem diabete gestacional, anemia falciforme ou hipertensão	26%

Fonte: dados do estudo realizado entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011.

Das entrevistadas, 80% Conseguem ter acesso as medicações prescritas pelo obstetra, sendo que 86% fizeram todas as ecografias pedidas. 16% tiveram gravidez de alto risco, 86% têm antepassados negros e 70% é descendente direto de pai ou mãe desse grupo étnico. Outro dado levantado à parte da tabela apresentado é que 26% das mulheres negras atendidas pela unidade de saúde sofrem de diabetes, hipertensão arterial ou anemia falciforme.

Quadro comparativo referente à mulher negra gestante Brasil Rio de Janeiro 2007 x Brasília amostragem colhida na Unidade de Saúde de São Sebastião DF – 2011

Mulheres negras atendidas	Brasil	Mostra Un. Saúde DF
*Tiveram abortamentos	14,19%	16%
Consideraram o serviço de saúde bom	82,6%	74%
Acesso a unidade de saúde	37,1%	44%
Unidas conjugalmente	35,3%	74%
Ensino Médio Completo na primeira gravidez	23,7%	60%
Pré-natais completos (1 a 3)	11,3%	96%
Gestante com segurança alimentar moderada	19,5%	94%

Dados compilados pela LEASER – Laboratório de Análises Econômicas, Históricas e Sociais da UFRJ – disponível em: <http://www.laeser.ie.ufrj.br/>

*Relatório Ano I - promovendo o direito à Saúde sexual e reprodutiva

.Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.

**dados passíveis de alterações de acordo com série histórica e período de coleta.

Em comparação com a média nacional, as assistidas da Unidade do DF, estão quase equiparadas com a média nacional no quesito abortamentos e o nível de satisfação com o atendimento em saúde é considerado alto na amostragem nacional e local.

Os dados desnivelam na relação conjugal porque constata-se que no grupo local a união estável das atendidas é quase o dobro da média nacional. É relevante que 60% das mulheres negras em primeira gestação na pesquisa local seja muito superior à média nacional no quesito escolaridade, estes dados qualificam e parecem coincidir com a procura por assistência pré-natal (84,7%) maior que a média nacional e o maior acesso a alimentação no período gestacional.

A proximidade com Brasília demonstra que o sistema de saúde do DF consegue alcançar satisfatoriamente as assistidas, tendo em vista o alto índice de satisfação e acesso a medicações e seu uso.

É possível afirmar que existe uma relação considerável entre poder econômico, instrução e estabilidade conjugal que favorecem maior sucesso no tratamento e prevenção das gestantes negras. Isso torna o Distrito Federal não uma referência, mas um sinalizador de que

esses fatores são determinantes no trato com esse grupo investigado.

Conclusão da atuação de enfermagem na prevenção de morte materna em mulheres negras

Sendo assim o papel da enfermagem é de extrema importância para se cumprir executar cuidados de enfermagem a gestante e puérpera negra, informando e acolhendo essas mulheres que segundo o relatório são mais acometidas por doenças e até óbito materno por não realizarem as consultas de pré-natal por vários motivos e dentre tantos podemos citar a desinformação sobre sua própria condição.

Concluindo a partir dos pressupostos

Considerando os objetivos da pesquisa, dos problemas e das hipóteses, esta conclusão se dará com base nesses pressupostos.

Os dados analisados concordam que existe assistência eficiente à mulher, todavia, em nenhum momento verificou-se que o acompanhamento leva em conta a vulnerabilidade quanto ao perfil étnico.

É possível compreender que a mulher negra situada no Distrito Federal, no recorte amostral da pesquisa, compreende e colabora com a assistência disponibilizada, mas tem conhecimento reduzido das implicações étnicas.

Pode-se dizer que embora haja um atendimento eficiente e reconhecido por maioria das mulheres como “bom”, nas unidades não apareceu quaisquer sinais de campanha de esclarecimento ou acolhida com atendimento específico para as vulnerabilidades étnicas.

No entanto diante do resultado da pesquisa feita na cidade de São Sebastião, comparado com resultados da mulher negra no Brasil fica bem claro que o grupo de mulheres entrevistadas em São Sebastião, por fazerem o acompanhamento de pré natal, bem como todos os exames e tomando os cuidados aconselhados pelos profissionais de saúde conseguem reduzir o risco de serem acometidas por agravamentos na sua saúde enquanto grávida e um possível óbito materno

Assim, considera-se altamente recomendável maior publicização dos serviços públicos para atendimento do nono Objetivo do Milênio para o Brasil; maior preparo na formação do

profissional de saúde para trabalho com as vulnerabilidades e mais interesse político e gestor no sentido de cumprir as metas de redução da mortalidade materna e infantil até 2015.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Brasília: IPEA, 2008.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Atenção á Saúde das Mulheres Negras. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório nacional de acompanhamento. – Brasília: IPEA, 2004
5. Cordeiro AM. Saúde da População Negra: Um Espaço de Ausências. PADÊ: Estudos em Filosofia, Raça, Gênero e Direitos Humanos. Vol.1 No 1 (2006).
6. Lopes,Fernanda.Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: FUNASA, 2005. P. 09.
7. Martins AL. Mortalidade Materna de Mulheres Negras no Brasil. Caderno Saúde Pública. Vol. 22 no. 11 Rio de Janeiro Nov.2006
8. Werneck, Jurema. Editora Criola, Mulheres Negras: Um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil.1992.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-08-30
Last received: 2013-03-10
Accepted: 2013-04-01
Publishing: 2013-05-29