



Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte

Perinatal results and first-year of life according to maternal skin color: a cohort study

Resultados perinatales y del primer año de vida según el color de la piel materna: estudio de cohorte

Como citar este artigo:

Oliveira JE, Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL. Perinatal results and first-year of life according to maternal skin color: a cohort study. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03480. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003903480>

 Juliana Eliseu de Oliveira¹
 Anna Paula Ferrari¹
 Vera Lúcia Pamplona Tonete¹
 Cristina Maria Garcia de Lima Parada¹

¹ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the maternal characteristics and perinatal and the first year outcomes of life according to the self-reported color of the mothers. **Method:** Cohort study with mothers and their babies developed in a city in the interior of São Paulo. Follow-up occurred from June 2015 to February 2017. Data were collected at five moments: in the first month and at three, six, nine and 12 months of the child's life. Sociodemographic variables related to prenatal and delivery were included in the study. Among the perinatal outcomes, we analyzed the birth weight and the need for hospitalization in neonatal units; for the outcomes of the first year of life, the occurrence of respiratory infection and the breastfeeding duration were measured. **Results:** A total of 507 mothers participated in the study. Black/brown women presented an unfavorable socio-demographic situation when compared to white women. The only more favorable outcome among black/brown women was the breastfeeding duration. **Conclusion:** Despite the unfavorable socio-demographic situation considering the selected outcomes, black/brown women did not have worse results. The hypothesis that the quality of care may negate the negative effects of their sociodemographic conditions needs to be tested in future studies.

DESCRIPTORS

African Continental Ancestry Group; Maternal-Child Nursing; Perinatal Care; Breast Feeding.

Autor correspondente:

Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Campus Universitário de Rubião Júnior, s/n
CEP 18618-970 – Botucatu, SP, Brasil
cristina.parada@unesp.br

Recebido: 13/02/2018
Aprovado: 21/11/2018

INTRODUÇÃO

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o da equidade, que trata da adaptação de regras a situações especiais, a fim de torná-las mais justas e igualitárias. Assim, indivíduos e populações com vulnerabilidades sócio-culturais podem obter a atenção devida e diferenciada conforme suas necessidades e demandas⁽¹⁾.

Nem sempre o princípio da equidade é praticado nas instituições de saúde brasileiras e isso não ocorre por acaso. A história social do país foi construída sobre as bases da desigualdade, com prejuízo para a população negra, que sempre foi menos favorecida economicamente e, muitas vezes, foi submetida a condições de vida precárias. Esta situação se mantém há mais de três séculos e é percebida pelo racismo, muitas vezes silencioso, identificado no país. Apesar de todo avanço no processo político, econômico e social do Brasil desde o abolicionismo, cuja premissa foi extinguir a mais perversa forma de exploração de uma população, ainda faz-se necessário a mobilização e luta da população negra, a fim de reduzir as desigualdades e reivindicar o direito pela equidade⁽²⁾.

Apesar de nas últimas décadas se constatar avanço nas políticas públicas brasileiras, no sentido de incorporar propostas de ações afirmativas promotoras de igualdade racial e para mulheres em diferentes contextos sociais, desigualdades ainda se fazem presentes⁽³⁾.

A persistência histórica das condições desfavoráveis pode ser facilmente evidenciada quando se consideram diversos indicadores negativos entre a população negra: altas taxas de óbito precoce, de mortalidade materna e infantil, de doenças crônicas e infecciosas e de violência urbana⁽²⁾. Pesquisa realizada em 2003, pelo Ministério da Saúde, sobre perfil da população brasileira utilizando o quesito raça/cor como indicador, apontou maior frequência de gestantes negras hipertensas em comparação com as demais estudadas, bem como maior risco de mortalidade infantil por agravos infecciosos e parasitários de crianças negras em relação a crianças brancas⁽⁴⁾.

Estudo brasileiro publicado em 2016, com dados populacionais sobre mortalidade infantil e considerando cor/raça, também teve como resultado maior prevalência de mortalidade entre crianças negras. Dentre os óbitos de crianças menores de um ano, 61,8% foram de crianças pretas e pardas⁽⁵⁾.

No contexto da equidade e como consequência da luta histórica pela democratização da saúde conduzida pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro, foi proposta em 2006 a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSPN), fruto do pacto e compromisso assumidos entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. O objetivo dessa Política consiste em superar situações de vulnerabilidade ligadas à saúde que atingem parte significativa da população brasileira, a negra e, para tal, propõe a abordagem da cor ou raça rotineiramente nos serviços de saúde⁽²⁾.

Porém, a identificação da cor e raça é relevante não apenas na área da saúde. É crescente o interesse, por parte

de diversos setores da sociedade pela obtenção desse dado, de forma a deixar clara a disparidade racial eventualmente existente, para que se possa buscar meios para superá-la⁽⁶⁾. O presente estudo enfoca mulheres que se autorreferem pretas ou pardas e seus filhos, mais especificamente as condições de nascimento e eventos ocorridos no primeiro ano de vida das crianças. Tem por finalidade contribuir com a compreensão das condições de saúde da criança no primeiro ano de vida segundo cor da pele materna, sendo que os desfechos que serão analisados compõem indicadores epidemiológicos relevantes⁽⁷⁾.

Sabe-se que condições sociodemográficas, econômicas, culturais, biológicas e assistenciais influenciam diretamente nas condições não apenas do nascimento, mas durante toda a vida, sendo que variações ao nascer podem estar relacionadas às condições étnicas, de classe social e da região de residência⁽⁸⁾. Também, é possível relacionar a qualidade da assistência pré-natal e o acesso da mulher aos serviços perinatais – aqueles que atendem ao binômio mãe-bebê a partir da 22ª semana de gestação até o sétimo dia após o nascimento⁽⁹⁾ – às condições de nascimento do recém-nascido⁽¹⁰⁾.

Diante disso, são objetivos deste estudo: analisar os desfechos perinatais e do primeiro ano de vida segundo a cor da pele autorreferida pelas mães. Entre os desfechos perinatais, avaliaram-se o peso ao nascer e a necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e sobre os desfechos do primeiro ano de vida, foram incluídos a presença de infecção respiratória nesse período e a prática de aleitamento materno aos 12 meses. A hipótese sob teste é: binômios mães-bebês com cor da pele preta ou parda têm piores desfechos, quando considerados o período perinatal e o primeiro ano de vida.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo de coorte prospectiva e integra ampla pesquisa intitulada “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”, que compõe a coorte de lactentes de Botucatu (estudo CLaB).

CENÁRIO

O cenário da pesquisa é o município de Botucatu, localizado no centro-oeste do Estado de São Paulo, com população de 141.032 mil habitantes estimada em 2016⁽¹¹⁾. O convite para participar do estudo foi realizado quando compareceram, no período em questão, a um serviço público de triagem neonatal, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde a todos os recém-nascidos cujos partos ocorreram nas duas maternidades do município, uma pública e outra privada.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Foi realizada amostragem intencional de todas as mães residentes em Botucatu que tiveram bebês nascidos vivos no período de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

No total, 923 mães foram abordadas no serviço de triagem neonatal e, destas, 138 (15%) não eram elegíveis por residirem em localidades afastadas, como área rural e distritos, o que dificultava o acesso das entrevistadoras ao domicílio; 129 (14%) se recusaram a participar, resultando em 656 crianças, incluídas na coorte e acompanhadas ao longo do primeiro ano de vida. Para esse artigo são incluídas 507 mães/bebês por terem todas as informações coletadas, o que garante maior fidedignidade dos achados. Destas, 331 mães se autorreferiram como de cor branca e 176 como de cor preta ou parda.

COLETA DE DADOS

No momento de inclusão na coorte (M1), constituíram fontes de dados a ficha de atendimento das crianças no serviço de triagem neonatal, cartão da gestante, caderneta do bebê e entrevista com as mães. Foram coletados dados de identificação do binômio, referentes à história gestacional pregressa, à história gestacional atual, ao parto, às condições de nascimento e à assistência prestada ao bebê. A coleta de dados incluiu outros quatro momentos: M2 a M5, no domicílio, no terceiro, sexto, nono e 12º mês de vida da criança, sendo buscados dados sobre aleitamento materno e morbidade.

Todos os instrumentos utilizados na coleta de dados foram construídos especificamente para este estudo e testados em estudo piloto, para ajustar as questões que poderiam apresentar dificuldades. A coleta de dados foi realizada por equipe devidamente capacitada, remunerada e supervisionada por enfermeira, doutoranda da Faculdade de Medicina de Botucatu, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UPESC) da mesma Faculdade.

A integridade das entrevistas foi verificada, via telefone, em amostra aleatória de 5% dos participantes, por intermédio de reentrevistas realizadas pela supervisora de campo, também responsáveis pela verificação de inconsistências e correção do banco de dados.

As variáveis de caracterização da mãe foram: idade em anos (até 19, 20 ou mais); anos de aprovação escolar (até sete, oito ou mais); situação conjugal (com companheiro, sem companheiro); trabalho materno (sim, não); renda familiar per capita em salário mínimo (até um, mais de um); número de gestações prévias (zero, uma ou mais); número de consultas pré-natais (até cinco, seis ou mais); encaminhamento pré-natal (sim, não); pré-natal no serviço público (sim, não); tipo de parto (normal, cesárea); parto no serviço público (sim, não); idade gestacional no parto, em semanas (até 36, 37 ou mais).

Quanto aos desfechos, foram estudados: peso ao nascer (variável contínua); internação em Unidade de Cuidados Intermediários – UCI – ou Unidade de Terapia

Intensiva – UTI – (sim, não); infecção respiratória no primeiro ano de vida (sim, não) e aleitamento materno aos 12 meses de vida (sim, não).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Na análise dos dados, para comparação das características sociodemográficas, do pré-natal e parto das mães considerando-se a cor da pele, realizou-se teste qui quadrado, quando necessário corrigido, para cada variável de interesse.

Para análise da relação entre peso ao nascer, internação em UTI ou UCI, infecção respiratória no primeiro ano e aleitamento materno aos 12 meses de vida segundo a cor da pele autorreferida, realizou-se ajuste de modelos de regressão normal ou logística múltipla para os desfechos em função das variáveis explicativas mais fortemente associadas ($p < 0,20$) quando analisadas independentemente. Neste caso, as variáveis idade e anos de aprovação escolar da mãe, renda familiar per capita, número de gestações prévias e de consultas pré-natais e a idade gestacional no parto foram consideradas de forma contínua, enquanto que as demais foram inseridas no modelo de forma dicotômica. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v21.0).

ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, com aprovação em 05 de maio de 2017 (Parecer no. 2.312.323 e CAAE: 67214217.5.0000.5411).

RESULTADOS

As características maternas constam da Tabela 1.

As variáveis mais fortemente associadas à cor da pele foram: escolaridade, situação conjugal, renda, local do pré-natal, tipo e local de parto. As mulheres pretas e pardas têm menor escolaridade ($p=0,058$, $OR=1,81$, $IC95\%=0,97-3,38$); menos frequentemente têm companheiro ($p=0,191$, $OR=0,70$, $IC95\%=0,41-1,19$); têm renda per capita menor que um salário mínimo com maior frequência ($p=<0,001$, $OR=3,56$, $IC95\%=2,01-6,30$); fazem mais pré-natal no serviço público ($p=<0,001$, $OR=2,51$, $IC95\%=1,64-3,85$); mais frequentemente têm parto normal ($p=0,138$, $OR=0,76$, $IC95\%=0,52-1,09$), sendo esse parto em serviço público ($p=<0,001$, $OR=0,41$, $IC95\%=0,27-0,64$), quando comparadas às brancas (Tabela 1).

A Tabela 2 é relativa ao peso ao nascer do recém-nascido, considerando-se a cor da pele materna.

Tabela 1 – Características sociodemográficas maternas, do pré-natal e parto, segundo cor da pele autorreferida pela mãe – Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.

Variáveis	Cor da pele				P	OR(IC95%)
	Preta/Parda(n=176)		Branca(n=331)			
	N	%	N	%		
Idade (anos)						
Até 19	23	13,1	52	15,7	0,425	0,80(0,47-1,36)
20 ou mais	153	86,9	279	84,3		
Anos de aprovação escolar						
Até 7	21	11,9	23	6,9	0,058	1,81(0,97-3,38)
8 ou mais	155	88,1	308	93,1		
Situação conjugal						
Com companheiro	148	84,1	291	87,9	0,191	0,70(0,41-1,19)
Sem companheiro	28	15,9	40	12,1		
Trabalho						
Sim	94	53,4	191	57,7	0,289	0,82(0,56-1,18)
Não	82	46,6	140	42,3		
Renda familiar per capita						
Até um salário mínimo	160	90,9	244	73,7	<0,001	3,56(2,01-6,30)
> um salário mínimo	16	9,1	87	26,3		
Número de gestações prévias						
Zero	71	40,3	150	45,3	0,204	0,78(0,54-1,14)
Uma ou mais	105	59,7	181	54,7		
Consultas pré-natais						
Até 5	18	10,2	26	7,8	0,588	1,18(0,64-2,20)
6 ou mais	158	89,8	305	92,2		
Encaminhamento pré-natal						
Sim	23	13,1	36	10,9	0,401	1,27(0,72-2,23)
Não	153	86,9	295	89,1		
Pré-natal no serviço público						
Sim	140	79,5	204	61,6	<0,001	2,51(1,64-3,85)
Não	36	20,5	127	38,4		
Tipo de parto						
Normal	93	52,8	149	45,0	0,138	0,76(0,52-1,09)
Cesárea	83	47,2	182	55,0		
Parto no serviço público						
Sim	141	80,1	210	63,4	<0,001	0,41(0,27-0,64)
Não	35	19,9	121	36,6		
Idade gestacional no parto						
Até 36 semanas	12	6,8	10	3,0	0,837	1,08(0,52-2,25)
≥ 37 semanas	164	93,2	321	97,0		

Tabela 2 – Peso ao nascer do recém-nascido, considerando-se a cor da pele autorreferida pela mãe – Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.

Variável	β	IC 95%	P
Escolaridade materna	0,13	5,8 a 42,9	0,010
Presença de companheiro	0,06	-34,7 a 213,2	0,158
Renda familiar per capita	-0,05	-0,1 a 0,2	0,284
Pré-natal no serviço público	0,06	-156,4 a 279,8	0,579
Parto normal	0,08	-10,9 a 179,8	0,083
Parto no serviço privado	-0,20	-431,0 a 19,0	0,073
Cor da pele negra	0,01	-79,1 a 97,9	0,835

O peso do recém-nascido não variou quando considerada a cor da pele da mãe: $p=0,835$ (Tabela 2).

A Tabela 3 é referente à necessidade de internação em UTI/UCI ao nascimento, considerando-se a cor da pele materna.

A necessidade de internação em UTI/UCI não variou quando considerada a cor da pele da mãe: $p=0,759$ (Tabela 3).

Tabela 3 – Internação em UTI/UCI ao nascimento, considerando-se a cor da pele autorreferida pela mãe – Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.

Variável	OR	IC 95%	P
Escolaridade materna	0,94	0,82-1,08	0,402
Presença de companheiro	0,48	0,21-1,08	0,078
Renda familiar per capita	1,00	1,00-1,01	0,183
Pré-natal no serviço público	8,17	1,05-63,18	0,044
Parto normal	2,21	1,08-4,53	0,030
Parto no serviço privado	1,75	0,25-12,07	0,568
Cor da pele negra	1,11	0,55-2,23	0,759

A Tabela 4 é referente à ocorrência de infecção respiratória no primeiro ano de vida, considerando-se a cor da pele materna.

Tabela 4 – Infecção respiratória no primeiro ano de vida da criança, considerando-se a cor da pele autorreferida pela mãe – Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.

Variável	OR	IC 95%	P
Escolaridade materna	0,91	0,82-0,99	0,043
Presença de companheiro	0,61	0,35-1,07	0,089
Renda familiar per capita	1,00	0,99-1,00	0,150
Pré-natal no serviço público	0,52	0,18-1,46	0,218
Parto normal	0,92	0,58-1,47	0,755
Parto no serviço privado	1,02	0,35-2,95	0,970
Cor da pele negra	1,30	0,86-1,98	0,209

A ocorrência de infecção respiratória no primeiro ano de vida não variou quando considerada a cor da pele da mãe: $p=0,209$ (Tabela 4).

A Tabela 5 é referente ao aleitamento materno no final do primeiro ano de vida.

Tabela 5 – Aleitamento materno no final do primeiro ano de vida, considerando-se a cor da pele autorreferida pela mãe – Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.

Variável	OR	IC 95%	P
Escolaridade materna	1,03	0,92-1,16	0,594
Presença de companheiro	1,29	0,58-2,85	0,521
Renda familiar per capita	1,00	0,99-1,00	0,291
Pré-natal no serviço público	1,05	0,26-4,26	0,947
Parto normal	1,02	0,53-1,94	0,957
Parto no serviço privado	0,98	0,23-4,21	0,987
Cor da pele negra	2,26	1,15-4,44	0,018

Com relação ao aleitamento materno, as mulheres pretas e pardas têm maior chance de amamentarem seus bebês até o 12º mês de vida, quando comparadas àquelas que se autorreferiam brancas: $OR=2,26$; $IC95\%=1,15-4,44$; $p=0,018$ (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As mães pretas e pardas têm piores condições sociodemográficas (menor escolaridade, menos frequentemente têm companheiro e mais frequentemente são atendidas no serviço público de saúde), confirmando uma das hipóteses apresentadas. Entretanto, foram refutadas as demais hipóteses, visto que não houve diferença quando considerado o peso aos nascer, a necessidade de internação em UCI/UTI e a ocorrência de doença respiratória no primeiro ano de vida entre filhos de mães pretas e pardas, comparadas às brancas.

Quanto ao aleitamento materno aos 12 meses, encontrou-se melhor resultado entre as pretas e pardas.

O fato de a coleta de dados ter sido realizada em cinco momentos ao longo do primeiro ano após o nascimento da criança é positiva, pois diminui a chance de erro de informação das mães em relação aos desfechos tardios. Outro fato positivo é a pequena taxa de recusas e de perdas, frequentes em estudos de coorte. Esses aspectos falam a favor da validade dos resultados obtidos.

Apesar das piores condições sociodemográficas, quando considerados os desfechos estudados, as mães pretas e pardas tiveram resultado igual ou melhor que as brancas. Esse dado é importante e indica a falta de consenso com a literatura, que frequentemente destaca as condições de saúde desfavoráveis da população negra⁽²⁾. Hipótese explicativa para esses achados pode estar relacionada ao local de atendimento da grande maioria das mulheres negras, tanto no pré-natal quanto no parto: o serviço público. Assim, sugere-se que futuros estudos relacionados à raça/cor, abordem a qualidade dos serviços de saúde disponíveis a esse grupo populacional e, eventualmente, se o cuidado de qualidade pode anular eventuais efeitos negativos da pior condição social.

Quanto ao aleitamento materno, estudo de base nacional que objetivou avaliar a prevalência do consumo de leite materno até dois anos e fatores associados encontrou associação significativa e maior prevalência de amamentação entre crianças filhas de mães negras, em idade entre seis meses e 11 meses e 29 dias. Tal fato foi explicado pelas desigualdades sociais: o menor acesso aos alimentos faz com que o leite materno seja a única fonte nutricional das crianças filhas de mães negras, consequência do menor nível socioeconômico dessas mulheres⁽¹²⁾. Melhor situação entre mulheres negras foi também encontrada em estudo sobre a duração desta prática entre os anos de 1960 e 2000 no Brasil: aquelas que se declararam negras apresentaram melhores resultados quanto à amamentação, tanto quando comparadas às mulheres de cor branca, quanto comparadas às mulheres de cor parda⁽¹³⁾.

Apesar deste melhor resultado entre negras, a situação do aleitamento aos 12 meses está aquém das recomendações internacionais⁽¹⁴⁾. Assim, é pertinente o planejamento da assistência de enfermagem voltado, principalmente, às ações de puericultura, com vistas à promoção e apoio ao aleitamento para o conjunto de mulheres, mas especialmente para aquelas de cor branca, visto que entre elas apenas um terço amamentava ao término do primeiro ano de vida da criança.

As mulheres pretas e pardas desta pesquisa possuem menor escolaridade quando comparadas às brancas, assim como acontece em quase todo país⁽¹⁵⁾. Mesmo diante da escassez de dados, estudos indicam que entre a população negra se concentram os maiores índices de analfabetismo, ingresso na escola mais tardio e maiores taxas de evasão e repetência escolar⁽²⁾.

Também, as mulheres negras têm mais partos vaginais. Essa associação foi evidenciada em estudo cujo objetivo foi analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no Sistema Único de Saúde segundo raça/cor a partir de

dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha. Constatou-se diferença estatisticamente significativa com relação ao parto vaginal, sendo que a proporção deste tipo de parto foi maior em mulheres negras⁽¹⁶⁾.

Uma vez que os benefícios do amparo oferecido pelo companheiro são variados, tem-se a falta de companheiro, observada mais frequentemente entre as mulheres pretas e pardas desse estudo, como fator negativo para o desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério. Entre os fatores associados à presença de companheiro estão: aumento dos partos vaginais e diminuição do tempo de trabalho de parto, aspectos que favorecem a recuperação da mulher no puerpério e, conseqüentemente, o cuidado com o recém-nascido no período pós-parto⁽¹⁷⁾. Especificamente, a falta de companheiro é desfavorável ao processo do aleitamento materno e do cuidado com o bebê no primeiro ano de vida⁽¹⁸⁾.

É limitação deste estudo a ser considerada, a ausência de variáveis indicativas da qualidade do atendimento desenvolvido, que poderiam contribuir com a ampliação da análise realizada sobre a assistência ao binômio mãe-bebê segundo

a cor da pele. Porém, a amplitude das variáveis sociodemográficas e a presença de indicadores tradicionais do pré-natal e parto, reconhecidos como associados aos desfechos estudados, reduzem as chances de que os resultados apresentados estejam confundidos por fatores não considerados.

CONCLUSÃO

Mães que se autorreferiram pretas ou pardas apresentaram características sociodemográficas desfavoráveis, quando comparadas àquelas com cor da pele branca, especificamente com relação à escolaridade e presença de companheiro. Essas mulheres foram mais frequentemente atendidas no pré-natal e parto em serviços públicos e com maior frequência evoluíram para parto vaginal. Apesar das piores condições sociodemográficas entre as mulheres pretas e pardas, cor da pele não se associou ao peso ao nascer, à necessidade de internação após o parto em UTI/UCI nem à ocorrência de infecção respiratória no primeiro ano de vida. Porém, mulheres negras mais frequentemente estão amamentando no final do primeiro ano de vida da criança.

RESUMO

Objetivo: analisar as características maternas e desfechos perinatais e do primeiro ano de vida segundo a cor da pele autorreferida pelas mães. **Método:** estudo de coorte com 507 mães e seus bebês, desenvolvido em município do interior paulista. O seguimento ocorreu de junho de 2015 a fevereiro de 2017. Os dados foram coletados em cinco momentos: no primeiro mês e aos três, seis, nove e 12 meses de vida da criança. Foram incluídas no estudo variáveis sociodemográficas, relativas ao pré-natal e parto. Entre os desfechos perinatais foram analisados o peso ao nascer e a necessidade de internação em unidades neonatais e entre os desfechos do primeiro ano de vida, ocorrência de infecção respiratória e a vigência de aleitamento materno. **Resultados:** mulheres pretas/pardas apresentam situação sociodemográfica desfavorável quando comparadas às brancas. O único desfecho associado à cor da pele foi a vigência de aleitamento materno, mais favorável entre as mulheres pretas/pardas. **Conclusão:** apesar da situação sociodemográfica desfavorável, considerando os desfechos selecionados, mulheres pretas/pardas não tiveram piores resultados. A hipótese de que a qualidade do atendimento pode anular os efeitos negativos de suas condições sociodemográficas precisa ser testada em futuros estudos.

DESCRITORES

Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Enfermagem Materno-Infantil; Assistência Perinatal; Aleitamento Materno.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características maternas y los resultados perinatales y del primer año de vida según el color de la piel autorreferida por las madres. **Método:** Estudio de cohorte con madres y sus bebés, desarrollado en un municipio del interior del Estado de São Paulo. El seguimiento ocurrió de junio de 2015 a febrero de 2017. Los datos fueron recogidos en cinco momentos: al primer mes y a los tres, seis, nueve y 12 meses de vida del niño. Fueron incluídas en el estudio variables sociodemográficas, relacionadas con el prenatal y el parto. Entre los resultados perinatales, fueron analizados el peso al nacer y la necesidad de hospitalización en unidades neonatales, y entre los resultados del primer año de vida, ocurrencia de infección respiratoria y la vigencia de la lactancia. **Resultados:** Participaron en el estudio 507 madres. Mujeres negras/mestizas presentaron situación sociodemográfica desfavorable cuando comparadas con las blancas. El único resultado más favorable entre las mujeres negras/mestizas fue la vigencia de lactancia. **Conclusión:** A pesar de la situación sociodemográfica desfavorable, considerando los resultados seleccionados, mujeres negras/mestizas no tuvieron peores resultados. El supuesto de que la calidad de la atención puede anular los efectos negativos de sus condiciones sociodemográficas necesita probarse en futuros estudios.

DESCRIPTORES

Grupo de Ascendencia Continental Africana; Enfermería Maternoinfantil; Atención Perinatal; Lactancia Materna.

REFERÊNCIAS

- Oliveira RA, Gellacic AS, Zerbinatti AS, Souza FE, Aragão JA. Equidade só no papel? Formas de preconceito no Sistema Único de Saúde e o princípio de equidade. *Rev Psicol Am Lat [Internet]*. 2012 [citado 3 Abr 2017];23:47-64 PubMed . Disponível em: http://www.academia.edu/3848993/Equidade_%C3%B3_no_papel_Formas_depreconceito_no_Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde_e_o_princ%C3%ADpio_de_equidade_2012
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas, as desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Estado da Bahia, PNAD 2008. In: Batista LE, Werneck J, Lopes F, organizadores. Saúde da população negra. 2a ed. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros; 2012. p. 274-86.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Participação e controle social para equidade em saúde da população negra [Internet]. Rio de Janeiro: CRIOLA; 2007[citado 15 Jun 2018]. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/1234
5. Caldas ADR, Santos RV, Borges GM, Valente JG, Portela MC, Marinho GL. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;23(7):e00046516.
6. Senkevics AS, Machado TS, Oliveira AS. Como o quesito raça/cor é coletado pelos instrumentos de pesquisa no INEP? *Boi Na Medida* [Internet]. 2016 [citado 3 Abr 2017];5(9):23 PubMed -7. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/494037/BOLETIM+NA+MEDIDA+-+N%C2%BA+9/9a4a98a6-8aa6-4d6e-8ea4-a9e99513d9bf?version=1.0>
7. Paes NA, Santos CSA. As estatísticas de nascimento e os fatores maternos e da criança nas microrregiões do nordeste brasileiro: uma investigação usando análise fatorial. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):311–22.
8. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 10];377(9780):1863–76. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611601384>
9. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Definições [Internet]. Brasília: DATASUS; 2018[citado 15 Jun 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>
10. Trad LAB, Castellanos MEP, Guimarães MCS. Accessibility to primary health care by black families in a poor neighborhood of Salvador, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 10];46(6):1007–13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/en_10.pdf
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades região de São Paulo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016[citado 01 Dez 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/botucatu/panorama>
12. Flores TR, Ramos NBP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC, et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017[citado 26 Dez 2017];33(11): PubMed e00068816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001105001&lng=pt
13. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J Pediatr (Rio J)* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 10]; 93(2):130-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453144>
14. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 2: Measurement [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/>
15. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, região de São Paulo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 01 Dez 2017]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=350750&idtema=90&search=censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao-65>
16. Theophilo RC, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção pré-natal e parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 14 Dez 2017]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vulnerabilidade-de-mulheres-negras-na-atencao-prenatal-e-parto-no-sus-analise-da-pesquisa-da-ouvidoria-ativa/16143?id=16143>
17. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves MC, Gayeski ME. The integration of the birth companion in the public health services in Santa Catarina, Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 20];17(3):432 PubMed -8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0432.pdf
18. Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Knudtsen MS, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health* [Internet] 2012 [cited 2017 May 20];66:698-703. Available from: <http://jech.bmj.com/content/66/8/698>

Apoio Financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.