

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p272-287



## COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS DESFAVORÁVEIS ENTRE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS E NEGRAS HAITIANAS

COMPARASION OF UNFAVORABLE OBSTETRIC OUTCOMES  
BETWEEN BLACK BRAZILIAN AND BLACK HAITIAN WOMEN

COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES  
ENTRE MUJERES NEGRAS BRASILEÑAS Y NEGRAS HAITIANAS

Beatriz Heloisa Born<sup>1</sup>

Camila Bollmann Bertoli<sup>2</sup>

Laura Luiz<sup>3</sup>

Marina Zambonato Baggenstoss<sup>4</sup>

Ana Flávia Nunes de Souza<sup>5</sup>

Jean Carl Silva<sup>6</sup>

## RESUMO

A raça/cor pode contribuir para diferentes riscos à saúde dos indivíduos, os quais podem estar relacionados tanto à predisposição genética como à inserção social adversa e falta de acesso à saúde da população negra na sociedade brasileira. Este trabalho teve por objetivo comparar desfechos obstétricos desfavoráveis entre a população negra brasileira e negra haitiana. Trata-se de um estudo observacional de coorte transversal abrangendo uma amostra composta por 662 mulheres, autodeclaradas negras, com gestação única, sendo 48,9% brasileiras e 51,1% haitianas, que tiveram seus bebês entre 01/04/2019 e 31/12/2021 na Maternidade Darcy Vargas. Foram analisados desfechos gestacionais, tanto maternos como fetais, desfavoráveis. Na avaliação de desfechos fetais houve diferença significativa na comparação de peso médio ao nascimento (negras brasileiras 3.148,7 kg vs negras haitianas 3.077,0 kg,  $p < 0.05$ ). Não houve diferença nas outras variáveis estudadas, porém é possível notar uma tendência a significância por uma maior prevalência de desfechos desfavoráveis em gestantes negras haitianas. Na comparação dos desfechos obstétricos foi encontrado menor peso fetal entre gestantes negras haitianas, além da tendência de outros desfechos desfavoráveis nesta mesma população. Se mostra necessário a realização de mais estudos sobre o tema, a fim de analisar se a gestação das mulheres negras haitianas corresponde a uma gestação de maior risco, para direcionar a atendimento mais especializado.

## PALAVRAS-CHAVE

Resultado da Gravidez; Gestantes; População Negra; Grupos Raciais.

## ABSTRACT

Introduction: Race/color can contribute to different risks to the health of individuals, which may be related to genetic predisposition or/and adverse social insertion and lack of access to healthcare for the black population in Brazilian society. This work aimed to compare unfavorable obstetric outcomes between Brazilian and Haitian black populations. This is an observational cross-sectional cohort study covering a sample of 662 women, self-declared black, with a single pregnancy, 48.9% Brazilian and 51.1% Haitian, who had their babies between 04/01/2019 and 12/31/2021 at Darcy Vargas Maternity. Unfavorable gestational outcomes, both maternal and fetal, were analyzed. In the evaluation of fetal outcomes, there was a significant difference when comparing mean birth weight (Brazilian black women 3,148.7 kg vs Haitian black women 3,077.0 kg,  $p < 0.05$ ). There was no difference in the other variables studied, but it is possible to notice a tendency towards significance due to a higher prevalence of unfavorable outcomes in black Haitian pregnant women. When comparing obstetric outcomes, lower fetal weight was found among black Haitian pregnant women, in addition to the trend of other unfavorable outcomes in this same population. More studies on the topic are required, in order to analyze whether the pregnancy of black Haitian women corresponds to a higher risk pregnancy, to direct to more specialized care.

## KEYWORDS

Pregnancy outcome; pregnant women; black people; Racial Groups.

## RESUMEN

Introducción: La raza/color puede contribuir a diferentes riesgos para la salud de las personas, que pueden estar relacionados tanto con la predisposición genética como con la inserción social adversa y la falta de acceso a la salud de la población negra en la sociedad brasileña. Este trabajo tuvo como objetivo comparar resultados obstétricos desfavorables entre poblaciones negras brasileñas y haitianas. Se trata de un estudio de cohorte transversal observacional que abarcó una muestra de 662 mujeres, autodeclaradas negras, con un solo embarazo, 48,9% brasileñas y 51,1% haitianas, que tuvieron a sus bebés entre el 01/04/2019 y el 31/12. /2021 en la Maternidad Darcy Vargas. Se analizaron los desenlaces gestacionales desfavorables, tanto maternos como fetales. En la evaluación de los resultados fetales, hubo diferencia significativa al comparar el peso medio al nacer (negras brasileñas 3.148,7 kg vs. negras haitianas 3.077,0 kg,  $p < 0,05$ ). No hubo diferencia en las demás variables estudiadas, pero es posible notar una tendencia hacia la significación debido a una mayor prevalencia de resultados desfavorables en las embarazadas negras haitianas. Al comparar los resul-

tados obstétricos, se encontró menor peso fetal entre las embarazadas haitianas negras, además de la tendencia de otros resultados desfavorables en esta misma población. Es necesario realizar más estudios sobre el tema, a fin de analizar si el embarazo de las mujeres negras haitianas corresponde a un embarazo de mayor riesgo, para orientar una atención más especializada.

## PALABRAS CLAVE

Resultado del Embarazo; Mujeres Embarazadas; Población Negra; Grupos Raciales.

## 1 INTRODUÇÃO

O Haiti é uma nação que vivencia um contexto interno de crise política, social e econômica, instaurada desde o ano 2000, mas que vem sendo forjada desde antes do Estado Haitiano se tornar independente em 1804, associado aos vários golpes militares, governos ditatoriais e perseguição a opositores que ocorreram no país desde então.

Esse cenário de instabilidade motivou milhares de haitianos a migraram para outros países, sendo o Brasil um dos principais destinos, a partir do terremoto de 2010 que assolou o Haiti, batendo o recorde de migração em 2018. A busca por trabalho e melhores condições de vida foi uma das principais motivações para a vinda dos haitianos para o Brasil (Baeninger; Peres, 2017).

O fluxo migratório se deparou com uma série de dificuldades, na medida em que encontrou uma sociedade despreparada, em relação a sua legislação migratória, falta de políticas de acolhimento e de emprego, no preconceito e na manifestação de xenofobia em relação à população haitiana imigrante, o que pode interferir na assistência à saúde para essa população (Baeninger; Peres, 2017).

Nesse contexto, diversos estudos têm utilizado a raça/cor para medir possíveis influências nas diferenças sociais, condutas durante o tratamento e desfechos em saúde. A raça pode contribuir para diferentes riscos à saúde dos indivíduos, os quais podem estar relacionados tanto à predisposição genética como à inserção social adversa da população negra na sociedade brasileira (Bridwell *et al.*, 2019).

Visto o cenário de desigualdade no acesso à saúde pública, foi criado pelo Ministério da Saúde conjuntamente com o SUS a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a fim de reduzir as discrepâncias na assistência em saúde, inclusive durante o período gestacional (Brasil, 2017).

Nesse sentido, devemos considerar a vulnerabilidade social que as gestantes negras se encontram inseridas, devido a fatores relacionados à condição socioeconômica vulnerável, baixo nível de escolaridade materna, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, dificuldade de comunicação, visto que muitas mulheres haitianas não falam português e baixa qualidade do atendimento, por razões sociais ou de discriminação. Além disso, deve-se considerar também a predisposição biológica da população negra haitiana, que contribui para desfechos desfavoráveis durante o período gestacional (Batista *et al.*, 2018; Rosseto, 2018).

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar a existência de diferenças dos desfechos obstétricos desfavoráveis entre mulheres negras brasileiras e negras haitianas, a fim de analisar se a gestação das mulheres negras haitianas corresponde a uma gestação de maior risco, com a intenção de melhorar a assistência pré-natal nesta população.

## 2 MÉTODOS

O estudo proposto trata-se do tipo observacional retrospectivo transversal, sem a ocorrência de nenhum tipo de intervenção, realizado na Maternidade Darcy Vargas na cidade de Joinville, SC. A população do estudo corresponde a gestantes negras brasileiras e negras haitianas do município de Joinville, SC, entre o período de 01/04/2019 a 31/12/2021.

A amostra é composta por 662 mulheres, sendo 48,9% brasileiras e 51,1% haitianas. A identidade das pacientes foi preservada, sendo utilizada na tabulação dos dados e na análise estatística apenas a sigla das iniciais dos nomes. Não obstante, os pesquisadores se comprometeram expressamente a manter a confidencialidade dos dados acessados do prontuário

Como critérios de inclusão, foram incluídas gestantes com raça auto definida negra, de nacionalidade brasileira e haitiana, menores de 49 anos, com gestação única e que tenham realizado o parto na Maternidade Darcy Vargas entre o período de 01/04/2019 a 31/12/2021. Já, foram excluídas do estudo as pacientes com prontuário não encontrado, com gestação gemelar, de outras nacionalidades, com parto fora da Maternidade Darcy Vargas e as que os recém-nascidos tenham sido transferidos para outras instituições.

O estudo somente teve início após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número CAAE 61463822.8.0000.5363, e seguiu, em seu desenvolvimento, sob os requisitos Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados coletados foram analisados utilizando o programa estatístico STATA 17.0 (Stata Statistical Software: Release 17.0. College Station, TX: StataCorp LP). Foi efetuado uma análise descritiva das características sociodemográficas, do pré-natal, das comorbidades e das condições clínicas maternas e fetais.

Esse estudo considerou diferentes desfechos. Os desfechos maternos considerados foram: pré-eclâmpsia (não/sim) – se sim, (precoce/tardia e leve/grave); eclâmpsia (não/sim); síndrome Hellp (não/sim); trabalho de parto prematuro (não/sim); ruptura prematura da membrana amniótica pré-termo (não/sim); e presença de diabetes mellitus gestacional (DMG) (não/sim). Os desfechos fetais considerados foram: idade gestacional (IG) ao nascimento (em média); peso ao nascer em Kg e conforme a classificação (baixo peso < 2500g, normal 2500 – 3999g ou macrossômico > 4000g); prematuridade (não/sim); escala de APGAR 1 e 5 (> 7 ou < 7); internação em UTI neonatal (não/sim); e óbito fetal (não/sim).

Foi realizada uma análise descritiva dos diferentes desfechos maternos e fetais conforme a nacionalidade (brasileira ou haitiana). A associação entre a nacionalidade e os diferentes desfechos

maternos e fetais foi avaliada pelo teste do Qui-quadrado para os desfechos categóricos e por meio do teste de Mann-Whitney para os desfechos contínuos. O nível de significância considerado foi de 0,05.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 662 gestantes negras atendidas na Maternidade Darcy Vargas. Dentre elas, 48,9% eram de nacionalidade brasileira e 51,1% eram haitianas. Considerando as características sociodemográficas, a maioria apresentava mais de 8 anos de educação formal (79,2%) e eram casadas (20,3%). O número de consultas pré-natal realizadas foi em média de 8,2 (desvio padrão [DP] 5,6). A maioria das mulheres não apresentava nenhuma comorbidade, e, dentre as comorbidades mais prevalentes, estavam a obesidade (25,8%), o tabagismo (6,0%) e a hipertensão crônica (8,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas, do pré-natal, comorbidades e desfechos maternas e fetais (n=662)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Características sociodemográficas</i>		
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	324	48,9
Haitiana	338	51,1
<b>Escolaridade</b>		
> 8 anos de educação formal	523	79,2
< 8 anos de educação formal	137	20,8
<b>Estado civil</b>		
Solteira	493	7,4
Casada	133	20,3
União estável	17	2,6
Divorciada	9	1,3
Viúva	2	0,3
<i>Características do pré-natal</i>		
Número de consultas [média (DP)]	8,2	5,6
<b>PNAR</b>		
Não	492	74,3
Sim	170	25,7

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Comorbidades</i>		
<b>Obesidade</b>		
Não	147	74,2
Sim	51	25,8
<b>Diabetes Mellitus Tipo 2</b>		
Não	649	98,0
Sim	13	2,0
<b>Tabagismo</b>		
Não	621	94,0
Sim	40	6,0
<b>Hipotireoidismo</b>		
Não	656	99,1
Sim	6	0,9
<b>Hipertensão crônica</b>		
Não	605	91,4
Sim	57	8,6
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Desfechos maternos</i>		
<b>Pré-eclâmpsia</b>		
Não	587	88,7
Sim	75	11,3
<b>Pré-eclâmpsia</b>		
Precoce	17	23,0
Tardia	57	77,0
<b>Pré-eclâmpsia</b>		
Leve	48	64,9
Grave	26	35,1
<b>Eclâmpsia</b>		
Não	659	99,5
Sim	3	0,5

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Síndrome HELLP</b>		
Não	658	99,4
Sim	4	0,6
<i>Características do pré-natal</i>		
<b>Trabalho de parto prematuro</b>		
Não	636	96,1
Sim	26	3,9
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ruptura prematura da membrana amniótica pré-termo</b>		
Não	652	98,5
Sim	10	1,5
<b>Diabetes Mellitus Gestacional</b>		
Não	535	80,8
Sim	127	19,2
<i>Desfechos fetais</i>		
IG ao nascimento [média (DP)]	38,4	2,5
<b>Prematuridade</b>		
Não	599	90,5
Sim	63	9,5
Peso ao nascer em g (média (DP))	3.112,2	609,1
<b>Classificação do peso ao nascer</b>		
Baixo peso	73	11,1
Normal	560	85,0
Macrossômico	26	3,9
<b>APGAR 1</b>		
> 7	587	94,2
< 7	36	5,8
<b>APGAR 5</b>		
> 7	634	97,5
< 7	16	2,5

Variáveis	n	%
<b>Internação em UTI neonatal</b>		
Não	595	90,6
Sim	62	9,4
<b>Óbito fetal</b>		
Não	636	97,5
Sim	16	2,5

Valores menores que 662 são devidos a dados ausentes; DP, desvio padrão; IG, idade gestacional; UTI, unidade de terapia intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa

Assim, considerando os desfechos maternos, 11,3% e 0,5% das mulheres apresentaram pré-eclâmpsia e eclâmpsia, respectivamente. A síndrome de Hellp foi encontrada em 0,6% das mulheres. A maioria das mulheres não apresentou trabalho de parto prematuro e nem ruptura prematura da membrana amniótica pré-termo. A prevalência de DMG foi de 19,2%. Em relação aos desfechos fetais, a média da IG ao nascimento foi de 38,4 meses (DP 2,5) e o peso ao nascer de 3.112,2 Kg (DP 609,1), sendo que a maioria apresentava uma classificação normal de peso (85,0%). Cerca de 9,5% dos neonatos nasceram prematuros. Considerando a escala de APGAR 1 e 5, cerca de 5,8% e 2,5% encontravam-se abaixo de 7, respectivamente. Aproximadamente 9,4% dos bebês haviam tido internação em UTI neonatal, e cerca de 2,5% tiveram como desfecho o óbito.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos desfechos clínicos maternos de acordo com a nacionalidade brasileira e haitiana. Em geral, a ocorrência de adversidades maternas foi mais prevalente nas mulheres com nacionalidade haitiana, exceto para pré-eclâmpsia tardia e DMG, onde a prevalência foi semelhante entre as mulheres de ambas as nacionalidades. Dentre os desfechos considerados, os mais prevalentes em mulheres haitianas foram a síndrome de Hellp (75%), eclâmpsia (67,6%), e pré-eclâmpsia grave (61,5%). Apesar da nacionalidade não ter sido associada estatisticamente à ocorrência de piores desfechos maternos e fetais ( $p > 0,05$ ), pode-se observar uma tendência à significância na maior parte deles (Tabela 2)

**Tabela 2** – Distribuição dos desfechos clínicos maternos de acordo com a nacionalidade, (n=662)

Variáveis	Nacionalidade		Valor de p*
	Brasileira [n (%)]	Haitiana [n (%)]	
<i>Desfechos maternos</i>			
<b>Pré-eclâmpsia</b>			0,507
Não	290 (49,4)	297 (50,6)	
Sim	34 (45,3)	41 (54,7)	
<b>Pré-eclâmpsia</b>			0,119
Precoce	5 (29,4)	12 (70,6)	
Tardia	29 (50,9)	28 (49,1)	
<b>Pré-eclâmpsia</b>			0,342
Leve	24 (50,0)	24 (50,0)	
Grave	10 (38,5)	16 (61,5)	
<b>Eclâmpsia</b>			0,588
Não	323 (49,0)	336 (51,0)	
Sim	1 (33,3)	2 (67,6)	
<b>Síndrome Hellp</b>			0,337
Não	323 (49,1)	335 (50,9)	
Sim	1 (25,0)	3 (75,0)	
<b>Trabalho de parto prematuro</b>			0,772
Não	312 (49,1)	324 (50,9)	
Sim	12 (46,1)	14 (53,9)	

Variáveis	Nacionalidade		Valor de p*
	Brasileira [n (%)]	Haitiana [n (%)]	
<b>Ruptura prematura da membrana amniótica pré-termo</b>			0,569
Não	320 (49,1)	332 (50,9)	
Sim	4 (40,0)	6 (60,0)	
<b>Diabetes Mellitus Gestacional</b>			0,572
Não	259 (48,4)	276 (51,6)	
Sim	65 (51,2)	62 (48,8)	

Valores menores que 662 são devidos a dados ausentes; IG, idade gestacional; UTI, unidade de terapia intensiva; \*Teste do Qui-Quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição dos desfechos fetais de acordo com a nacionalidade materna é demonstrada na tabela 3. A média da IG no nascimento foi semelhante entre as brasileiras e haitianas. A prevalência de prematuridade foi de 44,0% para os bebês de mães brasileiras e de 55,6% para os de mães haitianas. O peso ao nascer foi significativamente menor nos filhos de mães haitianas do que dos de mães brasileiras.

E, considerando a classificação do peso, não houve diferenças significativas entre as nacionalidades. A escala APGAR 1 menor que 7 foi mais prevalente nos recém-nascidos de mães brasileiras, enquanto que o APGAR de 5 minutos menor que 7 foi mais observado nos de mães haitianas, mas sem diferença significativa. A proporção de bebês internados na UTI neonatal e de óbito fetal foi ligeiramente mais prevalente dentre os filhos de mães haitianas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição dos desfechos fetais de acordo com a nacionalidade materna (n=662)

Variáveis	Nacionalidade		Valor de p*
	Brasileira [n (%)]	Haitiana [n (%)]	
<i>Desfechos fetais</i>			
IG ao nascimento (média (DP))	38,2 (2,8)	38,6 (2,2)	0,158
<b>Prematuridade</b>			0,453
Não	296 (49,4)	303 (50,6)	
Sim	28 (44,4)	35 (55,6)	
Peso ao nascer em g (média (DP))	3.148,7 (631,2)	3.077,0 (585,9)	< 0,05

Variáveis	Nacionalidade		Valor de p*
	Brasileira [n (%)]	Haitiana [n (%)]	
<b>Classificação do peso ao nascer</b>			0,105
Baixo peso	34 (45,6)	39 (53,4)	
Normal	271 (48,4)	289 (51,6)	
Macrossômico	18 (69,2)	8 (30,7)	
<b>APGAR 1</b>			0,071
> 7	284 (48,4)	303 (51,6)	
< 7	23 (63,9)	13 (36,1)	
<b>APGAR 5</b>			0,675
> 7	311 (49,1)	323 (50,9)	
< 7	7 (43,8)	9 (56,2)	
<b>Internação em UTI neonatal</b>			0,711
Não	293 (49,2)	302 (50,8)	
Sim	29 (46,8)	33 (53,2)	
<b>Óbito fetal</b>			0,666
Não	313 (49,2)	323 (50,8)	
Sim	7 (43,8)	9 (56,3)	

Valores menores que 662 são devidos a dados ausentes; DP, desvio padrão; UTI, unidade de terapia intensiva; \*Teste do Qui-Quadrado; Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa

## 4 DISCUSSÃO

Em relação aos desfechos maternos adversos, as síndromes hipertensivas da gravidez representam uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, além de estarem associadas a um aumento do risco de morbimortalidade perinatal, como baixo peso ao nascer, prematuridade e natimortalidade. Estudos demonstram que a população negra apresenta maior risco de apresentar distúrbios hipertensivos durante a gestação (Bryant *et al.*, 2010).

Esse fato, pode ser explicado em partes pelo maior número de pacientes negras portadoras de hipertensão arterial crônica, uma vez que a etnia negra é um dos fatores predisponentes a essa condição (Spong *et al.*, 2011; Pacheco *et al.*, 2018), e em partes pelo fato de gestantes negras apresentarem maior risco de desenvolverem pré-eclâmpsia, independentemente de outros fatores de risco como idade, obesidade e paridade (Pacheco *et al.*, 2018).

Estudos anteriores no Haiti mostram uma prevalência de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia entre gestantes de 7-18% e é um dos países com maiores taxas de mortalidade materna no ocidente (Ra-

ghuraman *et al.*, 2014; Bridwell *et al.*, 2019). No presente estudo não houve a ocorrência de óbitos maternos e a prevalência geral de pré-eclâmpsia na população negra haitiana foi de 12%, não apresentando diferença significativa da população negra brasileira, em que a prevalência foi de 10%. Esse achado pode ser explicado por diferenças em relação à assistência à saúde e seguimento pré-natal prestada a essa população quando comparada a do país de origem (Haiti).

Quando analisado as características do quadro de PE (pré-eclâmpsia), apesar de não haver diferença significativa dentre as comparações, é notado uma tendência à significância dos casos de PE ocorrerem de forma mais precoce (*negras brasileiras* =29,4% / *negras haitianas* =70,6%) e com critérios de gravidade (*negras brasileiras* =38,5% / *negras haitianas* =61,5%) na população negra haitiana, o que pode estar relacionado a uma certa predisposição biológica dessa população a desenvolver quadros de mais precoces e severos.

Neste estudo, dentre as complicações severas analisadas - síndrome HELLP e eclâmpsia - não houve diferença significativa entre as populações estudadas, entretanto o número das complicações foi ligeiramente maior nas negras haitianas, sem a ocorrência de óbitos maternos. Outras pesquisas, demonstram que a eclâmpsia foi a principal causa de mortalidade materna nos anos 2000 na República do Haiti, responsável por 42% dos óbitos, o que não foi observado no presente artigo (Sekkarie *et al.*, 2016).

Estimativas do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram que aproximadamente 18% das gestantes apresentam quadro de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), não havendo diferenças significativas de prevalência entre as raças, mesmo que a mulher negra apresente certa predisposição biológica a esse desfecho (Meira, 2018; Pacheco *et al.*, 2018). Esse achado corrobora com os do presente estudo, que evidenciou taxa similar de prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional (19,2%) e não encontrou diferença significativa na prevalência de DMG entre as populações estudadas (*negras brasileiras* =51,2% / *negras haitianas* =48,8%).

Estudos recentes demonstram que há evidência de polimorfismo em genes maternos e fetais que podem estar associados com aumento de risco de trabalho de parto prematuro e ruptura prematura de membranas devido aumento de citocinas inflamatórias, representando um maior risco de parto prematuro em gestantes negras (Bryant *et al.*, 2010; Newman *et al.*, 2022). Há também estudos que ressaltam a relevância de fatores estressores como racismo e inserção socioeconômica como contribuintes no processo de parto prematuro dentre outros desfechos obstétricos desfavoráveis (Spong *et al.*, 2011; Scott *et al.*, 2020). Segundo uma pesquisa recente realizada na República do Haiti, a taxa de parto prematuro no país é estimada em 24,3% (Buckley *et al.*, 2019).

Neste estudo, 3,9% ( $n=26$ ) das gestantes avaliadas apresentaram quadro de trabalho de parto prematuro (*negras brasileiras* =46,1% / *negras haitianas* =53,9%) e 1,5% apresentaram quadro de ruptura prematura de membranas (*negras brasileiras* =40% / *negras haitianas* =60%), não havendo diferença significativa na comparação entre os grupos. O fato de melhores resultados terem sido encontrados no Brasil, pode ser decorrente da melhor assistência pré-natal disponibilizada para essas gestantes imigrantes, que garante melhor aconselhamento, acompanhamento e cuidados em relação a gravidez (Martes; Faleiros, 2013).

Em relação aos desfechos fetais encontrados na presente pesquisa, os considerados desfavoráveis são moldados por diferentes fatores maternos, dentre eles hábitos de vida, exposição a fatores estressores, fatores socioeconômicos e acesso à assistência médica.

A prematuridade é considerada um problema mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido a sua associação com a mortalidade neonatal (Buckley *et al.*, 2019). Esse desfecho se associa com fatores genéticos, comportamentos de saúde materna, acesso e qualidade dos cuidados de saúde e com o ambiente social em que a gestante está inserida (Bryant *et al.*, 2010). As gestantes negras haitianas ainda apresentam a barreira da língua e marginalização pela imigração como um importante fator agravante. No presente estudo, não houve diferença significativa entre os dois grupos quando avaliada a ocorrência de prematuridade, porém é notável um número ligeiramente superior em negras haitianas (*negras brasileiras* = 44,4% / *negras haitianas* = 55,6%).

Quando comparadas com gestantes brancas, as gestantes negras têm o dobro de chance de terem filhos com baixo peso ao nascer (Odell *et al.*, 2006). Neste estudo, o peso ao nascer de recém-nascidos de negras haitianas foi significativamente menor que o de negras brasileiras (*peso médio ao nascer negras brasileiras* 3.148,7kg / *negras haitianas* 3.077,0 kg,  $p < 0.05$ ), porém, ao avaliar o peso ao nascer conforme a classificação (baixo peso, peso normal e macrosomia), não há diferença significativa entre os grupos.

No entanto é notável uma prevalência ligeiramente maior de fetos macrossômicos em gestantes negras brasileiras (*gestantes negras brasileiras* =69,2% / *gestantes negras haitianas* =30,7%). Este achado pode ser explicado pela DMG, pois a fisiopatologia dos fetos macrossômicos parece estar relacionada com o aumento do consumo de glicose e hiperinsulinemia fetal, todavia não obtivemos diferença estatística ao comparar a DMG entre os dois grupos (Song *et al.*, 2022). A obesidade materna é considerada outro fator implicante na incidência de macrosomia fetal, entretanto as diferenças nas taxas de obesidade entre ambos os grupos não foram analisada no presente estudo.

Os resultados desta pesquisa não corroboram com outros achados da literatura. Um estudo realizado em Massachusetts, comparando a classificação do peso ao nascer entre haitianas e afro-americanas com HASC, demonstra menor prevalência de baixo peso ao nascer em negras haitianas (8,2%) quando comparadas a gestantes afroamericanas (10%) (Odell *et al.*, 2006). Outro estudo, realizado em 2019 em um hospital no interior da República do Haiti, diferente do estudo anterior, apresenta maiores taxas de baixo peso ao nascer em gestantes negras haitianas (Raghuraman *et al.*, 2014).

Quanto às medidas de APGAR, no primeiro e no quinto minuto de vida, nesta pesquisa não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Um estudo realizado no Brasil em 2018, o qual comparou gestantes haitianas e brasileiras, também evidenciou resultado similar, sem diferença entre ambos os grupos estudados (Batista *et al.*, 2018).

Em nossa pesquisa não foi evidenciada diferença significativa entre classificação de natimortalidade e óbito neonatal (*negras brasileiras* =43,8% / *negras haitianas* =56,3%). Porém, conforme estudo realizado no Canadá, haitianas que vivem no país apresentam maiores taxas de natimortos que gestantes não haitianas, sendo que a maior parte dos óbitos representam causas potencialmente responsivas com melhores intervenções nos serviços de emergência (Auger *et al.*, 2016).

Entre as limitações do estudo, citamos que o tamanho amostral pode ter influenciado certos achados da pesquisa, mascarando determinados resultados encontrados e não atingindo significância em certos desfechos. Entretanto, a pesquisa foi realizada com gestantes de uma mesma instituição hospitalar, fator positivo para conclusão dos resultados.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que recém-nascidos do grupo de haitianas apresentam menor peso fetal ao nascer, já em relação a comparação de outros desfechos obstétricos desfavoráveis entre gestantes negras brasileiras e negras haitianas, a sua maioria não apresenta significância estatística, porém os resultados demonstram que há uma maior tendência a desfechos obstétricos desfavoráveis na população haitiana.

Portanto, se mostra necessário o desenvolvimento de novos estudos, com tamanho amostral mais amplo, voltados para a avaliação de incidência de desfechos obstétricos desfavoráveis entre gestantes negras brasileiras e haitianas, a fim de analisar se a gestação das mulheres negras haitianas corresponde a uma gestação de maior risco, por fatores relacionados à maior vulnerabilidade social, dificuldades de acesso à assistência à saúde ou a predisposição genética desta população, a fim de oferecer a essas gestantes um atendimento especializado, com o objetivo de suprir necessidades específicas de um grupo crescente.

## REFERÊNCIAS

- AUGER, N. *et al.* Comparison of stillbirth rates by cause among Haitians and non-Haitians in Canada. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 134, n. 3, p. 315-319, 2016.
- BAENINGER, R.; PERES, R. Migração de Crise: a migração haitiana para o Brasil. **Rev Bras Est Popul**, v. 1, n. 23, p. 119-143, 2017.
- BATISTA, D. R. R. *et al.* Acompanhamento pré-natal de mulheres haitianas e brasileiras em Mato Grosso. **Rev Bras Saúde Mat Inf**, v. 2, p. 317-326, 2018
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3ª Ed. Brasília: MS. 2017.
- BRIDWELL, M. *et al.* Hypertensive disorders in pregnancy and maternal and neonatal outcomes in Haiti: the importance of surveillance and data collection. **BMC Pregnancy Childb**, v. 19, a. 208, 2019.
- BRYANT, A. S. *et al.* Racial/ethnic disparities in obstetric outcomes and care: prevalence and determinants. **Am J Obstet Gynecol**, v. 202, n. 4, p. 335-443, 2010
- BUCKLEY, A. *et al.* An evaluation of the maternal and neonatal characteristics associated with preterm birth in Haiti [24G] **Obstet Gynecol**, v. 133, p. 805, 2019.

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde Soc**, v. 22, p. 351-364, 2013.

MEIRA, T. **Instrumento para o cuidado de mulheres gestantes com diabetes mellitus baseado no modelo sunrise**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. 2018.

NEWMAN, S. D. *et al.* The Effects of Race and Socioeconomics on the Relationship Between Gestational Diabetes Mellitus and Birth Outcomes: An Analysis of Southern US PRAMS data. **Matern Child Health J**, v. 26, n. 12, p. 2476-2484, 2022.

ODELL, C. D. *et al.* Maternal hypertension as a risk factor for low birth weight infants: comparison of Haitian and African-American women. **Matern Child Health J**, v. 10, n. 1, p. 39-46, 2006.

PACHECO, V. C. *et al.* As influências da raça/cor nos estágios obstétricos e neonatais são desfavoráveis. **Saúde Debate**, v. 116, p. 125-137, 2018.

RAGHURAMAN, N. *et al.* Adverse maternal and fetal outcomes and deaths related to preeclampsia and eclampsia in Haiti. **Pregnancy Hypertens**, v. 4, n. 4, p. 279-286, 2014

ROSSETO, D. **A presença haitiana no Brasil: o município de Mandaguari, PR como um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, 2018.

SCOTT, K. A. *et al.* Preterm birth and nativity among Black women with gestational diabetes in California, 2013-2017: a population-based retrospective cohort study **BMC Pregnancy Childb**, v. 20, n. 1, p. 593, 2020.

SEKKARIE, A. *et al.* The effects of maternal weight and age on pre-eclampsia and eclampsia in Haiti. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 29, n. 4, p. 602-606, 2016.

SONG, X. *et al.* Pre-pregnancy Body Mass Index and risk of macrosomia and large for gestational age births with gestational *Diabetes Mellitus* as a mediator: a prospective cohort study in Central China. **Nutrients**, v. 14, n. 5, p. 1072, 2022.

SPONG, C. Y. *et al.* Disparities in perinatal medicine: preterm birth, stillbirth, and infant mortality. **Obstet Gynecol**, v. 117, n. 4, p. 948-955, 2011.

---

**Recebido em:** 5 de Janeiro de 2024

**Avaliado em:** 8 de Fevereiro de 2024

**Aceito em:** 6 de Abril de 2024

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Acadêmico do curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: beatrizhborn@hotmail.com

2 Acadêmico do curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: camilabbertoli09@gmail.com

3 Acadêmico do curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: lauraluizc@gmail.com

4 Acadêmico do curso de Medicina, Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: marinazambonato@gmail.com

5 Médica, Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Maternidade Darcy Vargas. E-mail: anaflaviands@gmail.com

6 Médico, Doutor em Medicina. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: jeancarlssilva@gmail.com

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

