

A percepção do enfermeiro quanto à saúde do negro

The nurse's perception of health in black patients

Jaqueline de Fátima Inocêncio¹, Marilei de Melo Tavares e Souza².

Resumo

Como todo cidadão negro, interessado nas questões étnicas, tendo em vista inquietação a respeito da saúde pública, tenho observado que, entre os negros, há patologias que são predominantes. O presente estudo tem por objeto a percepção do enfermeiro da Atenção Primária na promoção e prevenção da saúde da população negra. Objetivamos identificar os aspectos relativos à saúde do negro sobre os quais os enfermeiros que trabalham na Atenção Básica têm conhecimento; conhecer as orientações realizadas pelo enfermeiro da Atenção Básica dispensadas ao paciente negro, a partir de uma revisão da literatura existente sobre o assunto. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em estudos indexados nas bases de dados em Ciências da Saúde (LILACS) e (SCIELO). Verificou-se que existem poucas pesquisas realizadas por Enfermeiros a respeito dessa temática, apesar de ser o país com o maior número de população negra fora do Continente Africano. Em síntese, o estudo demonstrou que há necessidade de redução nas desigualdades sociais e na saúde; visto que maior interesse do profissional enfermeiro contribuiria para a melhoria na qualidade de vida desta parcela da população.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Negro. População Negra. Atenção Básica.

Abstract

Just as every black citizen, interested in ethnic issues and considering the unsettling issues about public health, I have observed some predominant pathologies in the black population. This study evaluated the nurse's perception in promoting health and preventing diseases in the black population, in the Primary Health Care. We aimed at identifying the aspects related health in the black population that have the nurses' awareness in the Primary Health Care service; to know about their provided advice to black patients based on the review of the available literature in the subject. Data were collected in the indexed studies available in the Health Science databases (LILACS) and (SCIELO). The results showed the small number of studies on this subject, led by nurses, regardless of Brazil being the country outside Africa with the vastest black population in the world. In summary, this research confirmed the demand for a reduction in social and health inequality because the increased interest from the professional nurse could contribute to an improved quality of life in this population.

Keywords: Nursing. Black Health. Black Population. Primary Health Care

Como citar esse artigo. Inocêncio JF, Sozua MMT. A percepção do enfermeiro quanto à saúde do negro. Revista Pró-UniverSUS. 2014 Jul./Dez.; 05 (2): 11-17.

Introdução

Como todo cidadão negro, interessado nas questões étnicas, tendo em vista inquietação a respeito da saúde pública, tenho observado que entre os negros, há patologias que são predominantes. É certo que a população negra sofre com as desigualdades desde os tempos em que aqui chegaram. Levando em consideração questões que envolvem essa população, faz-se necessário buscar orientações que possam contribuir na minimização deste sofrimento.

Algumas patologias com maior incidência como: anemia falciforme, hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares, deficiência de 6-glicose-fosfato-desidrogenase, doença hipertensiva específica da gravidez, diabetes mellitus (tipo II), glaucoma, mioma, e agravos resultantes de fatores sociais tais como: mortalidade infantil, mortalidade materna, desnutrição, verminoses, alcoolismo e morte por crimes, são agravos preponderantes nessa população (Brasil, 2005).

De acordo com o Programa Saúde Família (PSF), segundo o índice do IBGE (2010), a população brasileira é composta em sua maioria (50,7%) por negros e pardos. Com a preocupação da inclusão social, os profissionais da enfermagem estão pesquisando e publicando a respeito, com a ideia de que, se existe desde 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, demonstra que essa etnia necessita de maior atenção, não só no âmbito social, como em questões de saúde.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde diz que "Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.", pode-se analisar esta afirmativa como uma forma de busca a um compromisso universal que possa garantir a todos os povos, um mínimo de acesso às condições básicas de mantê-la.

O presente estudo tem por objeto a influência das orientações do enfermeiro da ESF na promoção e

1. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

2. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, docente do curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

prevenção da saúde da população negra. Frente a isso traçamos as seguintes questões: qual a percepção do enfermeiro da ESF quanto à saúde do negro? Quais as orientações do enfermeiro da ESF à população negra?

Com isso, traçamos como objetivos identificar os aspectos relativos à saúde do negro sobre os quais os enfermeiros que trabalham na Atenção Básica têm conhecimento e conhecer as orientações realizadas pelo enfermeiro da Atenção Básica dispensadas ao paciente negro, a partir de uma revisão bibliográfica da literatura já existente sobre o assunto.

O estudo visa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro da ESF - Estratégia Saúde da Família à população negra e estimular a realização de outros estudos envolvendo a temática: Educação em Saúde na Atenção Básica.

A Saúde do Negro

O direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania. É eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tendo por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra (Brasil, 2001).

O Brasil é o país com o maior contingente de afrodescendentes fora da África, o histórico da escravidão deixou sequelas sociais na posição de sucessivas gerações da população negra.

Segundo historiadores, ao longo de nossa história, condições desiguais foram geradas para determinados segmentos da população, com características étnicas e raciais específicas, resultando no quadro atual de iniquidades enfrentadas por esses segmentos e, no caso da população negra, num racismo que, ao ter sido internalizado após a abolição oficial da exploração dos povos africanos em território nacional, persistiu silencioso, não declarada e muitas vezes negada.

Desse modo, a população negra, por causa dessas condições históricas, apesar de numerosa, encontra-se hoje nos extratos mais pobres e em crônica situação de iniquidade em relação à saúde, traduzida especialmente pela comprovada precocidade dos óbitos e pela alta taxa de mortalidade materna neste segmento, situação agravada pelo racismo que, muitas vezes, é responsável pela discriminação que ocorre em várias instituições e também nos serviços de atenção à saúde.

A desagregação de dados estatísticos por raça e etnia vem sendo trabalhada em fóruns internacionais,

como o IX Encontro Internacional de Estatísticas de Gênero e o seminário “Censos 2010 e a inclusão do enfoque étnico. Rumo a uma construção participativa com povos indígenas e afrodescendentes da América Latina”.

“Para que apolíticas de ações afirmativas sejam implementadas, em acordo com a Declaração e o Plano de Ação de Durban, é necessário estabelecer quem são as vítimas do racismo. Isso é determinante para que as políticas públicas e programas, como o que coordenamos, tenham condições de contribuir com a eliminação das desigualdades de gênero e raça”, afirma Maria Inês Barbosa, que é responsável pelo Programa de Incorporação das Dimensões de Gênero, Raça e Etnia nos Programas de Combate à Pobreza do Brasil, Bolívia, Paraguai e Guatemala.

As desigualdades étnico-raciais, no que diz respeito à saúde, têm sido fator pouco relevante no Brasil, somente em 1995/1996 o campo raça/cor foi incluído em dois sistemas de registro contínuo (Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informação sobre Nascimentos), de acordo com as categorias adotadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Os negros são a maioria da população brasileira, de acordo com os dados do Censo do IBGE, divulgado oficialmente nesta sexta-feira: 96,7 milhões – o equivalente a 50,7% da população -, contra 91 milhões de brancos (47,7%), 2 milhões de amarelos (1,1%) e 817,9 mil indígenas (0,4%). No total somos 190.755.799 milhões de habitantes.

O IBGE utiliza cinco classificações: preto, pardo (negro), amarelo, branco e indígena e o critério é auto declaratório. Em 1.872, a população brasileira era de 9.930.478 milhões – 60% negra.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na

integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Linhas de ação prioritizadas pelo comitê técnico de saúde da População Negra

- Redução da morbidade e da mortalidade precoce da população negra;
- Garantia de infraestrutura para saneamento e acesso às comunidades quilombolas;
- Redução da morbidade da população negra;
- Desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde nos espaços;
- Garantir a implantação e implementação do Programa Nacional de Anemia Falciforme (PAF), priorizando os estados com maior contingente populacional negro.

Principais patologias relacionadas à questão do gênero

Segundo o Ministério da Saúde, 2001 - A população negra brasileira apresenta uma especificidade genética que a distingue da “de qualquer outra parte do mundo”. Isto se deve à miscigenação, no país, de negros procedentes de diferentes regiões da África, em distintas épocas, com características culturais e genéticas próprias. Os bantos correspondem a cerca de 50% a 60% e são originários de regiões situadas ao sul do continente. Os procedentes da baía de Benin representam aproximadamente 40%. Percentagem pouco expressiva corresponde aos que são oriundos da região da Senegâmbia. Esta mistura genética e cultural resultou em uma população diferente da população negra de outros países da América e, inclusive, da própria África.

Se não bastassem essas considerações sobre a miscigenação dos negros de diferentes grupos étnicos africanos, houve ainda, no Brasil, uma intensa miscigenação com a população branca, de origem portuguesa, e, em menor escala, com a população indígena nativa.

Entre as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra destacam-se: Anemia Falciforme, Diabetes Mellitus (tipo II), Hipertensão arterial, Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (favismo) e Míomas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de busca bibliográfica que segundo Gil (2002), tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

O estudo exploratório possibilita captar conhecimentos e comprovações teóricas, para desenvolver posteriormente uma pesquisa descritiva ou ainda experimental.

O método deste estudo é o qualitativo que, segundo Marconi (1999), tem caráter exploratório, isto é, estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Mostra aspectos subjetivos e atinge motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea. É utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação.

Foram analisadas, neste trabalho, informações pertinentes à percepção do enfermeiro quanto à saúde do negro, assim como a atenção dispensada a essa população.

O tipo de pesquisa foi uma análise documental, publicado entre 2005 e 2012, em que se constata o maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão, selecionou-se a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar publicado em um dos periódicos encontrados para o estudo; estar o artigo disponível na íntegra no banco de dados online, ser publicado em português e apresentar ao menos dois dos descritores: “Enfermagem”, “População Negra”, “Atenção Básica”, “Negro”, “Saúde”. Os artigos foram selecionados dentre aqueles que estarão disponíveis na base de dados SCIELO e BIREME.

A análise dos dados deu-se através da leitura exploratória e seletiva e posteriormente a leitura analítica e interpretativa conforme as etapas proposta por Gil (op.cit.) para a leitura do material em pesquisa bibliográfica, a saber: inicialmente, operamos leitura exploratória, seguida da seletiva para determinarmos o material que realmente seria utilizado, para então processar a leitura analítica e por fim, a interpretativa; posteriormente foi feita a tomada de apontamento, anotando as ideias principais e os dados importantes em relação ao objetivo da pesquisa.

Resultados

As discussões sobre população negra no Brasil foram abordadas de maneira disseminada por diversos autores, que em observação depara-se com a problemática não só do racismo e preconceito no sentido da palavra, mas no descumprimento da Lei que dita o direito de igualdade, equidade e cidadania ao povo brasileiro.

A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus determinantes sociais

Os dados do censo contribuem para conferir maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra. Assim, no setor da educação, enquanto entre os brasileiros a taxa de analfabetismo era de 12,4%, em 2001, entre os negros, a proporção era de 18,2% e, entre os brancos, de 7,7%. Em média, a população branca estudava 6,9 anos e a negra, 4,7 anos. A menor média de anos de estudo dos brasileiros foi observada na Região Nordeste: 5,7 anos para os brancos e 4 anos para os negros. No Sudeste, onde se encontra a maior média de anos de estudo do conjunto da população – 6,7 anos –, os negros estudavam, em média, 2,1 anos menos que os brancos. (IPEA, 2002).

No que se referem à pobreza, outros estudos revelam que os negros correspondem a 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, embora representem 45% da população brasileira. Os brancos, por sua vez, são 54% da população total, mas somente 35% dos pobres e 30% dos extremamente pobres (Henriques, 2003 apud Oliveira e Figueiredo, 2004).

O baixo nível de renda, tanto individual quanto domiciliar per capita, restringe as liberdades individuais e sociais dos sujeitos, fazendo com que todo o seu entorno seja deficiente, desgastante e gerador de doença. Em 2001, mais de 32 milhões de negros com renda de até meio salário mínimo eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social e viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis de habitação. De acordo com o IPEA e IBGE, são consideradas características indesejáveis: construção da habitação com material não durável; alta densidade; inadequação no sistema de saneamento e abastecimento de água; ausência. (IBGE, 2000, IPEA, 2002).

Agravos resultantes de fatores sociais

Segundo o relatório Saúde Brasil 2005, uma análise da situação de saúde apresenta informações e análises discriminadas segundo raça, cor e etnia, enfocando assistência pré-natal, tipo de parto, baixo peso ao nascer e análise dos dados referentes ao nascimento, incluindo morbimortalidade materno-infantil, em âmbito nacional e regional.

Esse estudo identificou uma proporção de 2% de nascimentos na faixa etária materna de 10 a 14 anos entre as indígenas, o dobro da média nacional. Considerando as mães entre 15 a 19 anos, constatou-se uma proporção de nascidos vivos da cor branca de 19%.

Entre os nascidos vivos negros, a porcentagem de nascimentos provenientes de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi de 29%, portanto 1,7 vezes maior que a de nascidos vivos brancos. Verificou-se ainda que 62%

das mães de nascidos brancos referiram ter passado por sete ou mais consultas de pré-natal. Para as mães de nascidos indígenas, o percentual foi de 27% e para as mães de nascidos pardos, 37%.

O cenário referente à prematuridade e à mortalidade infantil também apresenta uma disparidade quando relacionado à raça, cor e etnia. A maior porcentagem de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém-nascidos indígenas e pretos, ambos com 7%. Os menores percentuais de recém-nascidos prematuros foram observados entre os nascidos amarelos e pardos, ambos com 6%.

O relatório destaca os dados referentes às crianças menores de 5 anos. O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca. Também o risco de morte por desnutrição apresenta diferenças alarmantes, sendo 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas.

Ainda prevalecem os diferenciais de raça, cor e etnia, quando a análise está centrada na proporção de óbitos por causas externas. O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. No geral, o risco de morte por homicídios foi maior nas populações negra e parda, independentemente do sexo.

A análise dos índices de homicídios associada a anos de escolaridade mostrou que pessoas com menor escolaridade apresentam risco maior de morte quando comparadas àquelas de maior escolaridade. Entretanto, ser preto ou pardo aumentou o risco de morte por homicídio em relação à população branca, independentemente da escolaridade. É interessante notar que as diferenças no risco de homicídio na população preta ou parda em relação à branca foram ampliadas no grupo de maior escolaridade.

Foram também realizadas análises da mortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis. O estudo destaca a diferença de raça e cor para o risco de morte por tuberculose quando consideradas as taxas padronizadas de mortalidade para o ano de 2003: tendo como base de comparação a população branca, o risco de morrer por tuberculose foi 1,9 vezes maior para o grupo de cor parda e 2,5 vezes maior para o de cor preta. De acordo com o relatório, independentemente dos anos de estudo, as pessoas da cor preta ou parda tiveram 70% mais risco de morrer por tuberculose que as pessoas brancas.

A análise dos dados também permitiu as seguintes constatações: as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da 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.

De acordo com PNUD e OPAS (2001) no Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/AIDS, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado, hipertensão arterial, diabetes mellitus, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses. Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no País.

Para uma análise adequada das condições sociais e da saúde da população negra, é preciso ainda considerar a grave e insistente questão do racismo no Brasil, persistente mesmo após uma série de conquistas institucionais, devido ao seu elevado grau de entranhamento na cultura brasileira. O racismo se reafirma no dia a dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, o funcionamento das instituições e também as relações entre as pessoas; é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a população negra de todas as camadas sociais, residente na área urbana ou rural e, de forma dupla, as mulheres negras, também vitimadas pelo machismo e pelos preconceitos de gênero, o que agrava as vulnerabilidades a que está exposto este segmento.

Do ponto de vista institucional – que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais –, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura. Esse comprometimento é resultante do racismo institucional. O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições.

Com a finalidade de subsidiar a identificação, a abordagem, o combate e a prevenção ao racismo institucional foram definidos duas dimensões interdependentes de análise: (1) a das relações interpessoais, e (2) a político programático.

A primeira diz respeito às relações que se estabelecem entre dirigentes e servidores, entre os próprios servidores e entre os servidores e os usuários dos serviços. A dimensão político-programático de combate ao racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltada para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

Sua formulação ficou a cargo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), com assessoria do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), cabendo a essa secretaria a responsabilidade pela articulação para sua aprovação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). É também atribuição da SGEP, no processo de implementação desta política, o monitoramento, a avaliação e o apoio técnico aos estados e municípios.

Esta Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja no campo restrito da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas. Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. Ela se insere na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor

na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial (Brasil, 2007).

Considerações Finais

Baseado nas revisões literárias pôde-se constatar a carência de bibliografias escritas por Enfermeiros interessados na temática, visto que a maioria é de médicos sanitaristas ou historiadores interessados na vida sócio cultural e da saúde da população negra, hoje chamada de afrodescendente.

Verificamos que na Atenção Básica, a percepção do Enfermeiro quanto à saúde do negro não se diferencia da percepção geral. Tal fator indica a ausência de orientações deste profissional à população negra, mas se existem fatores que diferenciam a saúde desta parcela da população a ponto de existir uma Política Nacional que busca a equidade deste atendimento, necessária se faz sua implementação a fim de adequar o atendimento às reais necessidades de um povo que mesmo sendo maioria, conforme constatado, não conhece o diferencial no que tange seus aspectos de saúde.

Portanto, constatamos que o tema deste referido trabalho não pôde lograr êxito devido à carência citada. Pois, é de fundamental importância que o Enfermeiro acompanhe o paciente com a visão holística da enfermagem.

Ao fazê-lo o Enfermeiro estará redigindo não só a parte clínica, mas também a psicossocial do paciente, que em suas conversas rotineiras irão auxiliá-lo a entender quando algum paciente, por exemplo, não quer seguir o tratamento, e se desculpa dizendo não ter tempo; onde o problema pode ser maior que a doença clínica, o que não estimula o paciente a se tratar.

Diante de questionamentos e preocupações pertinentes ao assunto, percebi que existe uma lacuna, ou melhor, uma falta de informações sobre quais os tipos de doenças são predominantes nessa população e o que fazer para auxiliá-la não só a conviver com tais doenças como, e mais importante, a prevenir-se sobre as mesmas para melhorar sua qualidade de vida.

A falta de periodicidade nas publicações constata que, o Enfermeiro não dispõe de apoio técnico para tais pesquisas, visto que o governo tem projetos que poderiam estar sendo implementados na saúde como um todo e em especificamente na saúde do negro. O que demonstra que existem poucas pesquisas do Enfermeiro a respeito dessa variável, o que para um país com o maior número

de população negra fora do Continente Africano; com necessidades de redução das desigualdades sociais e na saúde, visto que o interesse do profissional enfermeiro contribuiria para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da população.

Com uma história vinda em desigualdade, chegou o tempo em que pesquisadores, população e os dirigentes do país não mais puderam se calar diante da necessidade de voltar-se para a atenção à saúde do negro, que possuem diferenciais quando observados e respeitados aplica-se verdadeiramente a atenção em saúde em seu sentido mais amplo, não somente no quesito preconceito racial.

O estudo demonstrou uma carência bibliográfica da percepção do enfermeiro e a busca por informações deste profissional. O que me motivou a continuar investigando sobre a temática e servindo como estímulo para iniciar um projeto sobre a relação Enfermeiro-paciente na atenção à Saúde do Negro no âmbito do SUS.

Referências

- Brasil. (2001) Fatores Biológicos ou genéticos. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23264
- Brasil. (2001). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº628/GM, disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente /Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, (2004). Legislação Relativa aos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (SINASC), Portaria nº. 3.947/GM disponível em: www.dive.sc.gov.br/.../Sim/Legislacao_relativa.pdf
- Brasil, (2005). A saúde da População Negra e o SUS, Ações afirmativas para Avançar na Equidade. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../caderno_spn.pdf
- Brasil, (2005). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out.1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde, (2008). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - Plano Operativo. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/.../politica_populacao_negra_plano_operativo.p
- Brasil. (2009). Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher. Especial – Conferência de Revisão de Durban. Disponível em: <http://www.unifem.org.br/sites/700/710/Mailings/585/12058/ArquivoConteudoMailingPublicado12058.htm>.
- GIL, (2002). A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas.
- IBGE, (2010). Portaria n. 3.947/GM. Diário Oficial da União 1999; 14 jan. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/.../noticia_visualiza.php
- IPEA, (2002). Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental. Brasília: IPEA.

Kaplan, (1995). A.; Jack, R.; Opheim, K.; Toivola, B.; Lyon, A. Clinical Chemistry: Interpretation and Techniques. Williams & Wilkins, Malvern, 4th ed.

Luzzatto, (1995). L.; Mehta, A. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. In: Scriver, C.R.; Beaudet, A.L.; Sly, W.S.; Vale, D. eds. The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease, McGraw Hill, New York, 7th ed.

Marconi M. de A. et al Lakatos, (1999). Técnicas de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas S. A.

Oliveira, M.; Figueiredo, ND., (2004). Crítica sobre políticas, ações e programas de saúde Implementados no Brasil. In: LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]. Brasília : Funasa/MS.

PNUD, OPAS. (2001). Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS. Workshop Interagencial de Saúde da População Negra. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/links/PNUD/PNUD%202.pdf>