



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**

CIÊNCIAS MÉDICAS:
ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Me. Ana Alice de Aquino

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências médicas [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadora Ana Alice de Aquino. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-62-9

DOI 10.47094/978-65-88958-62-9

1. Ciências médicas. 2. Saúde pública. 3. Pandemia – Covid-19.
I. Aquino, Ana Alice de.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A constante evolução da pesquisa na área da saúde está refletida nos avanços das ciências médicas, em que o diagnóstico, o conhecimento sobre antigas e novas doenças e até mesmo a nossa própria atuação e vivências como profissionais estão em permanente *status* de atualização.

O presente livro contém 23 capítulos elaborados por autores pesquisadores da área das ciências médicas e áreas afins. Estando as nossas vidas tão marcadas pela pandemia (ainda em curso) da covid-19 e sendo este livro uma obra que trata sobre saúde, vida e doença, o tema covid-19 corresponde, oportunamente, ao maior número de capítulos.

Acredito que esta obra multidisciplinar representa uma importante contribuição para as ciências médicas, especialmente como fonte de revisão e atualização para nós, acadêmicos e profissionais da área.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	11
PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/11-25	
CAPÍTULO 2.....	26
ANÁLISE DA CULTURA DE CULPA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/26-39	
CAPÍTULO 3.....	40
ANÁLISE DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/40-54	
CAPÍTULO 4.....	55
ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OS SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/55-65	
CAPÍTULO 5.....	66
ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBT - UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/66-76	
CAPÍTULO 6.....	77
ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E ANTI-INFLAMATÓRIA DA POUTERIA CAIMITO – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/77-88	

CAPÍTULO 7.....	89
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS EM FACE-REVISÃO DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/89-96	
CAPÍTULO 8.....	97
BILATERAL BRACHIAL PLEXOPATHY AFTER BED RESTRAINT - CASE REPORT	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/97-101	
CAPÍTULO 9.....	102
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA COVID-19 E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO MANEJO DA INFECÇÃO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/102-119	
CAPÍTULO 10.....	120
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DA FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/120-124	
CAPÍTULO 11.....	125
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA SOBRE A FITOTERAPIA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/125-129	
CAPÍTULO 12.....	130
CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS-AS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/130-140	

CAPÍTULO 13.....	141
COVID-19, HISTÓRIA, FISIOPATOLOGIA E O SISTEMA CARDIOVASCULAR- REVISÃO NARRATIVA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/141-154	
CAPÍTULO 14.....	155
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ADOLESCÊNCIA - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/155-159	
CAPÍTULO 15.....	160
KÉRION CELSI - IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA AS DERMATOFITOSSES	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/160-169	
CAPÍTULO 16.....	170
MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DIRETAS E INDIRETAS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/170-191	
CAPÍTULO 17.....	192
MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/192-204	
CAPÍTULO 18.....	205
MORTALIDADE MATERNA E RACISMO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/205-212	

CAPÍTULO 19.....	213
O PAPEL DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À COVID-19 PEDIÁTRICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/213-220	
CAPÍTULO 20.....	221
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/221-229	
CAPÍTULO 21.....	230
TERAPIA POR ELETROESTIMULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL DE BELL RECORRENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/230-239	
CAPÍTULO 22.....	240
XEROSTOMIA COMO COMPLICAÇÃO DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/240-253	
CAPÍTULO 23.....	254
INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ACOMETIMENTO E DO PLANO DE AÇÕES CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/254-259	

MORTALIDADE MATERNA E RACISMO

Lília Barroso Cipriano de Oliveira¹;

Mestre em Ciências Médicas, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7426502961447816>

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira²;

Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7173492692542885>

Regizeuda Ponte Aguiar³;

Mestre em Ciências Médicas, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6021024915828479>

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a morte materna como aquela que ocorre durante a gravidez ou até 42 dias após seu término. Existem causas obstétricas, não obstétricas, desconhecidas, além dos determinantes sociais em saúde que podem aumentar sua incidência. Condições de vulnerabilidade, como o racismo, são fatores que podem aumentar a incidência de mortalidade materna. O racismo é um determinante social em saúde, definido como discriminação e preconceito contra indivíduos ou grupos por sua etnia ou cor. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do racismo na morte materna. Uma revisão narrativa foi realizada em bases de dados como Google, Pubmed e Scielo para selecionar artigos em português e inglês relacionados à mortalidade materna, além terem sido realizadas consultas aos sites do Ministério da Saúde e da OMS. A pesquisa mostrou que, apesar das políticas públicas de saúde implementadas para reduzir a mortalidade materna, o Brasil não conseguiu reduzir os óbitos maternos, uma vez que mantém taxas acima das propostas pelas Nações Unidas, de 20 para 35 por 100 mil nascidos vivos. A redução dos casos de subnotificação de óbitos maternos levará a uma investigação maior e melhor de suas causas e à redução desses óbitos evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Mortalidade Materna. Vulnerabilidade social.

MATERNAL MORTALITY AND RACISM

ABSTRACT: The World Health Organization (WHO) defines maternal death as that which occurs during pregnancy or up to 42 days after its end. There are obstetric, non-obstetric causes, unknown, in addition to the social determinants in health that may increase its incidence. Conditions of vulnerability, such as racism, are factors that may increase the incidence of maternal mortality. Racism is a social determinant in health, defined as discrimination and prejudice against individuals or groups by their ethnicity or color. The aim of this study was to evaluate the influence of racism on maternal death. A narrative literature search was performed in major databases such as Google, Pubmed and Scielo to find articles in Portuguese and English relating to maternal mortality, in addition to consultation with the websites of the Ministry of Health and WHO. The research showed that despite the public health policies implemented to reduce maternal mortality, Brazil has not had succeed in reducing maternal deaths, since it maintains rates above those proposed by the United Nations, from 20 to 35 per 100,000 live births. The reduction of underreporting cases of maternal deaths will lead to a greater and better investigation of their causes and the reduction of these preventable deaths.

KEY WORDS: Racism. Maternal Death. Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993, *online*) como a que ocorre durante a gestação ou no período de 42 dias após seu término, excluídos os óbitos maternos por causas acidentais ou incidentais. Além das causas obstétricas, não obstétricas e das desconhecidas, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos (ou raciais), psicológicos e comportamentais, podem aumentar sua incidência. Este estudo tem o objetivo de avaliar a influência do racismo em relação ao tema a partir de referências na literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 2008, a OMS estimou que aproximadamente 358.000 mulheres morreram durante o ciclo gravídico-puerperal, o que representa aproximadamente 1.000 mortes por dia. Quase 90% desses óbitos (313.100) ocorreram na África e no sul da Ásia, sendo apenas notificados 0,5% destes desfechos em países desenvolvidos (*IBIDEM*, 2013, p.55). Entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, encontra-se a redução da taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos entre 2016 e 2030 (OMS; OPAS, 2021, *online*).

A morte materna avalia a eficiência das políticas públicas do governo na promoção da saúde da mulher. Considera-se a Razão de Mortalidade Materna (RMM) como o indicador que mede o risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico puerperal. Ao se comparar as RMM em 1996 de cada região do Brasil com as de 2006, observou-se que, em algumas delas, houve aumento deste indicador. Isto

poderia ser explicado pelo aumento da mortalidade materna ou pela melhora da qualidade da informação. (*IBIDEM*, 2013, p. 53–59).

Segundo a 10ª Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993, *online*), há três grupos de causas de óbito materno:

1. Causas obstétricas diretas, que são aquelas decorrentes de complicações na gravidez, parto ou puerpério, por intervenções, omissões, tratamento incorreto ou desfechos que resultam de qualquer uma dessas causas.
2. Causas obstétricas indiretas, tendo como causas doenças que existiam antes ou que surgiram durante a gravidez, não provocadas por causas obstétricas, porém, agravadas por suas modificações fisiológicas.
3. Causas não especificadas: quando a causa da morte não é conhecida.

Carvalho e Meirinho (2020, p.658) informam que quando o acompanhamento pré-natal e no trabalho de parto são adequados, o óbito materno é um desfecho evitável, principalmente entre as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Além das causas biológicas, outros fatores também podem levar ao óbito materno. Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos (ou raciais), psicológicos e comportamentais, denominados “determinantes sociais em saúde”, podem agravar os problemas de saúde na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.78). Este estudo tem o objetivo de correlacionar a mortalidade materna no Brasil ao racismo, procurando mostrar como este fator contribui para a ocorrência deste desfecho.

Define-se racismo como discriminação e preconceito contra pessoas ou grupos por sua etnia ou cor. Preconceito é um conceito formado sem qualquer conhecimento prévio ou referência sobre um tema. Discriminação é o ato de separar, excluir ou diferenciar pessoas ou objetos (PORFÍRIO, *online*). O autor cita três tipos de racismo:

1. Preconceito e discriminação racial: neste tipo de racismo, um indivíduo ou grupo agride física ou verbalmente outros indivíduos ou grupos, podendo ainda negar acesso a serviços básicos e locais pela raça ou etnia de determinado grupo.
2. Racismo institucional: refere-se ao preconceito existente em instituições públicas ou privadas, no Estado e nas leis que levam à exclusão ou ao preconceito pela raça ou etnia.
3. Racismo estrutural: considerada a forma mais perigosa de racismo por ser de difícil percepção, pois são práticas, hábitos, situações e falas no cotidiano contribuem para a segregação ou o preconceito racial.

Carneiro (2005, p. 39) afirma que o racismo define as relações de poder na sociedade, influenciando as políticas públicas, que são exemplos de mecanismos de redistribuição de poder e riqueza. Foucault afirmou, em 1999, que uma das questões principais do século XIX foi um tipo de poder do Estado sobre o homem. Quem tinha o direito de matar era quem determinava aquele que deveria viver

ou morrer; logo, como o soberano podia matar, ele tinha o direito sobre a vida. O poder do Estado Moderno, era fundamentado no “fazer” viver e no “deixar” morrer. O filósofo afirmou também que “(...) os Estados mais assassinos são, ao mesmo tempo, forçosamente os mais racistas” (BENTO, 2018, *online*).

Mais recentemente, Achille Mbembe, filósofo e teórico político camaronês, afirma que o Estado formula políticas de exclusão para grupos considerados úteis ou descartáveis. Este conceito de “necropolítica” deve ser entendido como modelo da divisão entre segmentos sociais, que regulamenta o poder do Estado sobre as vidas, determinando quem pode viver e quem deve morrer (SANTOS, 2020, p. 4212).

Para Werneck (2016, p. 540), o racismo representa um dos principais fatores que levam a agravos à saúde entre os negros, além de menores níveis de educação e de renda em todas as fases de suas vidas, o que ocorre em todas as regiões do País. As políticas públicas de saúde são planejadas para que os dados epidemiológicos não mostrem a disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS) dão para os negros. Apesar de o Brasil abrigar a maior população negra fora da África, esta população é mais pobre e tem menor instrução que o restante da população. A maioria da população negra, incluídos pretos e pardos, vive nas comunidades do centro urbanos, em moradias inadequadas, com baixa cobertura de saneamento básico, proporção elevada de analfabetismo, pouca qualificação profissional e poucas oportunidades de ascensão social. Esta população é marginalizada, discriminada socialmente e mais vulnerável à violência e a doenças (BRASIL, 2001, p.09).

Estudos demonstram também que mulheres pretas residentes nas capitais brasileiras apresentaram RMM sete vezes maior que as brancas ou pardas (CHOR; LIMA, 2005). É fundamental que se melhore a qualidade de informação sobre etnia/raça/cor nas estatísticas de saúde para reduzir as desigualdades (BITTENCOURT, 2013, p. 69). Somente assim podem ser desenvolvidos processos de planejamento de políticas públicas, gestão e avaliação dos seus efeitos entre estes grupos, resultando em acesso mais igualitário ao direito à informação e à saúde. Desde 2017, os indicadores e dados coletados pelos serviços públicos de saúde devem conter informações sobre cor ou raça por autodeclaração das pacientes atendidas no serviço público ou privado, para alimentar os sistemas nacionais de informações. Tal medida obrigatória levará ao reconhecimento de vulnerabilidades que afetam de forma específica a população negra. Isto representará o início da elaboração de estratégias e ações direcionadas ao atendimento desta população (CARVALHO; MEIRINHO, 2020, p. 658).

A população negra sofreu discriminação histórica com a abolição da escravidão no Brasil até a atualidade nas políticas nacionais de saúde, impactando na mortalidade materna. Observa-se no contexto atual, que entre as causas da maior mortalidade materna entre as negras estão o tempo menor nas consultas de pré-natal, a maior demora para o atendimento e o menor número de autorizações pelos serviços de saúde à presença de acompanhantes no parto. (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018, p.3507) Além disso, as negras são as que mais têm partos vaginais (53,3%), em comparação com a população branca (48,8%). Todas essas diferenças são estatisticamente significantes, levando à conclusão de que existem diferenças na assistência prestada a usuárias do SUS dependendo da sua

raça (CARVALHO; MEIRINHO, 2020, p. 659 – 660). Embora nem todos esses dados indiquem piores desfechos, como a proporção maior de partos normais entre as afrodescendentes, constata-se que há diferenças na assistência destas mulheres por conta de sua raça ou cor. Isto se torna mais evidente quando se observa os dados relacionados à assistência ao parto (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018, p. 3512).

Além destes fatores, a intensa miscigenação ocorrida no território brasileiro, incluindo o negro africano, o branco europeu e os indígenas nativos, levou à maior incidência de doenças genéticas. Existem doenças que afetam mais a população negra por fatores genéticos e por fatores socioeconômicos adversos (CHEUEN NETO *et al.*, 2015, p. 1910). As doenças consideradas mais prevalentes na população afrodescendente são: anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e a síndrome hipertensiva específica da gestação (BRASIL, 2001, p. 09). As gestações associadas a estas patologias são consideradas de alto-risco, definidas como aquela em que a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de terem pior prognóstico quando comparados à população geral (BRASIL 2012, p. 11).

Sabe-se que as doenças relacionadas à pobreza, como desnutrição, verminoses, gastroenterites, tuberculose, alcoolismo entre outras, são mais prevalentes na população negra. O acesso a serviços de saúde também é mais difícil e o uso de meios diagnósticos e terapêuticos é mais precário, o que leva a evolução e prognóstico piores destas patologias nesta população (BRASIL, 2001, p. 10).

Os movimentos sociais negros na década de 80 por melhores condições de vida, levaram à criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 20 de novembro 2007, Dia Nacional da Consciência Negra (BRASIL, 2015, p. 1910). A PNSIPN tem o objetivo de garantir a igualdade do direito à saúde da população negra, procurando reduzir os problemas de saúde materna e infantil no SUS, propondo ações para todas as mulheres sem qualquer distinção por raça, cor ou classe social (CARVALHO; MEIRINHO, 2020, p.660).

Posteriormente, foi lançada a Rede Cegonha em 2011 (Portaria GM/MS nº.459/2011) pelo Ministério da Saúde, representando um conjunto de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento familiar, a realização contínua de ações de atenção à saúde materna e infantil que promove a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e a assistência da criança até 24 meses. A elaboração da RC iniciou-se nos anos 90, e teve como princípios o conhecimento e experiência de profissionais da saúde, antropólogos, sociólogos, acadêmicos, antropólogos, formuladores de políticas públicas, mulheres ativistas e instituições de saúde, gestores e colaboradores do Ministério da Saúde, entre muitos outros. Tendo como base os princípios do SUS da universalidade, equidade e a integralidade da atenção à saúde, a Rede Cegonha tem por objetivo assegurar o acesso, o acolhimento e a resolução a todas as gestantes, através de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento e puerpério (MARQUES, 2015, p.07).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa em que foram utilizados artigos em português e inglês sobre mortalidade materna selecionados nas plataformas Google Scholar, PubMed e Scielo, além de consulta aos sites do Ministério da Saúde e da OMS. Foram selecionados artigos completos sobre mortalidade materna e racismo, publicados entre 01 a 16 de maio de 2001. Os artigos incluídos no estudo foram selecionados entre abril e maio de 2021, sendo utilizados os descritores (DeCS): “Racismo”, “Mortalidade Materna”, “Vulnerabilidade Social”, “Racism”, Maternal Mortality” e “Social Vulnerability”. Os artigos selecionados para o estudo foram publicados *online*, acessados de forma gratuita e de deveriam ser completos. Por tratar-se de uma pesquisa baseada em informações de domínio público, dispensou-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Porém apesar de políticas públicas de saúde, o Brasil não tem tido bons resultados na redução dos óbitos maternos, haja vista que mantém índices acima daqueles propostos pela ONU, de 20 a 35 por 100 mil nascidos vivos. Esta dificuldade decorre da influência dos fatores biológicos e sociais relacionados aos óbitos maternos, especialmente aqueles associados à raça negra. Por isso, é fundamental a redução da sub-notificação, o que proporcionará maior e melhor investigação das causas de óbitos maternos pelo preenchimento completo e correto da Declaração de Óbito, com a identificação da causa da morte em campos específicos e de forma correta (TEODORO *et al.*, 2021, p. 02).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde e os direitos reprodutivos são considerados fundamentais na promoção da cidadania das mulheres e condição necessária à sua participação plena no desenvolvimento social e econômico dos países. As ações de saúde de combate à discriminação e à exclusão da mulher negra devem ser desenvolvidas integralmente, considerando o corpo, as relações de gênero e também as políticas públicas. A melhoria das condições de vida e trabalho, a inserção na sociedade sem discriminações ou violências, o acesso a serviços de saúde de qualidade e a assistência integral e digna certamente evitariam que mulheres em condição de vulnerabilidade, em especial as negras, perdessem suas vidas por complicações no ciclo gravídico-puerperal.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BENTO, B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. Campinas: **Cadernos Pagu**, n. 53, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/>

view/8653413. Acesso em: 8 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente /Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_etnicas.pdf>. Acesso em: 07 maio, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5.ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Rio de Janeiro: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2021.

CARNEIRO, A.S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. 339f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde (Color/raceissue: challenge-sofrace-related maternal mortality indicators as important information to elaborate). **RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 656–680, 2020. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1905/2376%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/z23ew>>. Acesso em: 02 maio 2021.

CHEUEN NETO, J.A. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1909–1916, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601909&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2021.

CHOR, D.; LIMA, C. R. de A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, Outubro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500033&lng=en&nrm=iso> ..Acesso em 11 maio 2021.

MARTINS A.C.S.; SILVA, L.S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 71, n. 01, 2018, p. 725-731. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

MARQUES, Consuelo Penha Castro. Redes de Atenção à Saúde: A Rede Cegonha. São Luís: **Universidade Federal do Maranhão**, 2015, p. 01 - 43. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf>. Acesso em 15 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10)**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>. Acesso em: 01 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde Materna. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/631000>. Acesso em: 08 maio 2021.

PORFÍRIO, F. Racismo. **Brasil Escola** [Internet]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/racismo.htm>. Acesso em: 01 maio 2021. SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Necropolitics and the impact of covid-19 on the black community in Brazil: A literature review and a document analysis. Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4211–4224, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804211&lng=en&nrm=iso. Acesso: 16 maio 2021.

TEODORO, M. S. *et al.* Condicionantes e características da mortalidade materna no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7050, 29 de abril de 2021. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/7050>. Acesso em 01 maio 2021.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, Novembro 2018, p. 3503-3516. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2021.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abortos 156
- Acadêmicos 125
- administração de medicamentos 46, 50, 53, 54
- administração de medicamentos intravenosos 46, 53, 54
- Alopecia 161, 162
- alterações no sistema estomatognático 89, 91
- anestésicos 103, 105
- anticoncepcionais 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
- anticoncepcionais orais combinados (ACO) 55, 57
- Anti-inflamatório 77
- antiinflamatórios 103, 105
- Antimicrobiano 77
- antivirais 103, 148, 233
- Assédio moral 131, 138, 139, 140
- assédio moral com os profissionais enfermeiros da APS 131
- Assistência Hospitalar 90, 93
- Assistência integral à saúde 67
- atenção à saúde mental das minorias sexuais e de gênero 66, 69
- Atenção Primária à Saúde (APS) 131
- atividades antimicrobianas e anti-inflamatórias da Pouteria caiminto 77, 81
- atuação fonoaudiológica 89, 91, 94

C

- complicações cardiovasculares da COVID-19 142, 152
- complicações na gravidez 156, 157
- complicações obstétricas 156, 158
- comunidade de bissexuais, gays, travestis, lésbicas, transexuais e transgêneros 66
- Coronavírus 103, 118, 152, 218, 222, 223, 224, 254, 255, 258, 259
- corticoides 103, 105, 148
- Covid-19 em gestantes e puérperas 221, 223
- Curso de Farmácia 125

D

- danos aos pacientes 53
- Dermatofitose 161, 163
- diferença entre fitoterápico e planta medicinal 120
- discriminação 66, 68, 69, 72, 73, 74, 134
- disfagia 89, 92, 94, 108, 241
- Disfunções Cardiovasculares 142

dispositivos invasivos 89
diversidade das culturas 66, 68
doenças hipertensivas da gestação 156, 157
doenças reumatológicas 98
doenças sistêmicas de caráter inflamatório 97

E

efeitos colaterais 55, 57, 59, 61, 62, 63, 166, 241, 242, 243, 245, 246, 247
efeitos colaterais dos anticoncepcionais 56
eletroestimulação 230, 233, 234, 235, 237, 238, 239
endocrinopatia 55, 56, 63
enfermeiros 72, 122, 128, 131, 133, 135, 137, 138, 219
equipe multidisciplinar 156, 158
espécies medicinais 77, 78
estabilidade respiratória 103, 105
estratégias de enfrentamento à pandemia 254, 258
estudo epidemiológico 228, 254
Exercícios terapêuticos 231

F

farmacoterapia 103, 104, 111
fitoterapia como alternativa terapêutica 120, 122, 123, 125, 127
fonoaudiólogo 89, 93
fraqueza unilateral dos neurônios motores 230
funcionalidade da alimentação de forma segura 89

G

Gastrointestinal 171, 172, 174, 175, 177
gravidade da lesão 89
gravidez na adolescência 156, 157, 158

H

heteronormativa 66, 72, 73, 74
hiperandrogenismo 55, 57, 59, 60, 61, 62
hipossalivação /xerostomia 241
História Natural do COVID-19 254
hormônios sintéticos 55
hospital de referência 148, 220

I

identidade sexual e de gênero 66, 72
Impacto direto e indireto da infecção pelo COVID-19 171
imunossupressão 111, 241
inclusão 66, 69, 70, 81, 105, 106, 126, 161, 163, 217
inervação motora e sensitiva 97
infecção da COVID-19 103

infecção fúngica inflamatória 160, 162
infecção urinária 156
Infecção viral 103
infertilidade 55, 57, 60, 62, 65
integridade física ou psíquica do trabalhador 131, 132
intercorrências obstétricas 156, 157, 158
irregularidades no ciclo menstrual 55

K

Kérion Celsi 160, 161, 162, 169

L

lesões iatrogênicas 98

M

manifestações clínicas da COVID-19 142, 144, 147
medicamentos provenientes de plantas medicinais 120
Minorias sexuais e de gênero 67
morbimortalidade materna 156
mortalidade materna 159
mulheres adolescentes 156
mulheres em idade reprodutiva 55

N

Nervo facial 231
novas alternativas terapêuticas 77, 78

O

o papel do fonoaudiólogo na UTI 89
Organização Mundial da Saúde (OMS) 106, 221, 223
osteorradiocrecrose 241
ovários de aspecto policístico 55, 56

P

pacientes em uso de traqueostomia 89
pacientes vítimas de Trauma de Face 89
pandemia pela COVID-19 254
paralisia de Bell 230, 232, 233, 237, 238, 239
paralisia dos neurônios motores da face 230, 231
paralisia facial 93, 230, 231, 233, 234, 237, 238, 239
Paralisia motora periférica 231, 235
parte da planta a ser utilizada 120, 122, 125, 127
Patologia 142
plano de contingência – COVID-19 254, 258
plantas medicinais 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
Plexo Braquial 97, 98
plexopatia braquial bilateral 98

Pouteria caimito 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
prematividade 156, 157, 158
pré-natal 156, 158
preparo de medicamentos 45, 47, 49, 50
problemas psicossociais 156
processo inflamatório complexo 103, 104
profissionais de enfermagem 136, 138
profissionais de saúde 53, 69, 71, 90, 121, 126, 135, 152, 167, 220

R

reabilitação motora 98
riscos e benefícios da fitoterapia 120

S

SARS-CoV-2 103, 104, 107, 109, 114, 116, 118, 119, 142, 143, 147, 152, 171, 172, 174, 176, 177, 218, 222, 223, 228
saúde da mulher 55
saúde mental 66, 69, 71, 72, 73, 74, 76
saúde mental da população LGBT 66, 69
sedativos 103, 105
segurança do paciente 53, 139
Síndrome de Kawasaki 218
síndrome do ovário policístico (SOP) 55
síndromes hemorrágicas 156, 157
sistema cardiovascular 142, 144, 149, 150, 151, 152
sistema respiratório 103, 104, 223
substâncias bioativas 77, 78

T

técnicos de enfermagem 44, 51
terapêutica das plexopatias braquiais 98
terapêutica farmacológica 103, 111
terapia antineoplásica 241, 243, 244, 245, 248
Terapia anti-neoplásica 241
terapia medicamentosa de anticoncepcionais orais 55
Tinea capitis 161, 162, 163, 164, 165, 168
Transtornos mentais 67, 71, 76
traqueostomia 89, 92, 94
tratamento com anticoncepcionais 55
tratamento da SOP 55, 62
tratamento do câncer 241

U

Universitários 120
uso dos fitoterápicos 120, 122, 125

V

ventilação mecânica 103, 105, 109, 110, 111, 113

via alternativa de alimentação 89, 91, 94

violência física e verbal 67, 73

vírus respiratórios 103, 105

X

xerostomia 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 