



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- EEAP

Dandara Duarte Diz Rós

**MORTE MATERNA EM MULHERES NEGRAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Revista de escolha: Revista Científica de Enfermagem

<https://recien.com.br/index.php/Recien/about/submissions#authorGuidelines>

Rio de Janeiro

2021

Dandara Duarte Diz Rós¹

Thereza Cristina Dos Santos Cardoso²

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Email: dandararos@edu.unirio.br

² Professora Mestre da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Email: therezacardoso@yahoo.com.br

ARTIGO DE REVISÃO

MORTE MATERNA EM MULHERES NEGRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Introdução: A mortalidade materna configura-se no Brasil como um problema de saúde pública, atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras. **Objetivo:** analisar na literatura os fatores que contribuem para o aumento da mortalidade materna em mulheres negras. **Método:** Adotou-se como metodologia de pesquisa a revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre a temática escolhida. **Resultados:** Foram analisados e incluídos na revisão cinco estudos publicados entre os anos de 2016 e 2021. **Discussão:** Percebe-se a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para que possam prestar um atendimento científico e de qualidade, sem discriminação de cor. **Conclusão:** Ressalta-se a importância em se conhecer o quadro clínico, para que possa atribuir um diagnóstico precoce de forma efetiva para que menos mulheres negras vão a óbito por causas que podem ser evitadas se diagnosticadas no pré-natal.

Descritores: Morte Materna; Cor; Complicações na gravidez

MUERTE MATERNA EN MUJERES NEGRAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Resumen: Introducción: La mortalidad materna se configura en Brasil como un problema de salud pública, que afecta a las diversas regiones brasileñas de manera desigual. **Objetivo:** analizar en la literatura los factores que contribuyen al aumento de la mortalidad materna en mujeres negras. **Método:** La metodología de investigación fue la revisión integradora de la literatura, cuyo propósito es recopilar y sintetizar los resultados de la investigación sobre el tema elegido. **Resultados:** Cinco estudios publicados entre 2016 y 2021 fueron analizados e incluidos en la revisión. **Discusión:** Se percibe la necesidad de sensibilizar a los profesionales de la salud para que puedan brindar una atención científica y de calidad, sin discriminación de color. **Conclusión:** Se enfatiza la importancia de conocer el cuadro clínico, para que pueda atribuir un diagnóstico precoz de manera efectiva para que menos mujeres negras mueran por causas que puedan evitarse si se diagnostican en la atención prenatal.

Descriptores: Muerte Materna; Color; Complicaciones del Embarazo

MATERNAL DEATH IN BLACK WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Summary: Introduction: Maternal mortality is a public health problem in Brazil, unevenly affecting the various Brazilian regions. **Objective:** to analyze in the literature the factors that contribute to the increase of maternal mortality in black women. **Method:** The integrated review of the literature was adopted as a research methodology, whose purpose is to gather and synthesize the results of research on the chosen topic. **Results:** Five studies published between 2016 and 2021 were analyzed and included in the review. **Discussion:** It is perceived the need to sensitize health professionals so that they can provide scientific and quality care, without color discrimination. **Conclusion:** It is important to know the clinical picture, so that it can assign an early diagnosis effectively so that fewer black women go to death for causes that can be avoided if diagnosed in prenatal care.

Subject Headings: Maternal Death; Color; Pregnancy Complications

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna configura-se no Brasil como um problema de saúde pública, atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras¹. Além disso é um indicador de saúde de extrema relevância, pois analisa as condições em que e como morrem as mulheres e também o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade².

Define-se como morte materna o óbito de mulheres durante a gravidez, parto ou aborto ou em até 42 dias após o fim da gestação e as principais causas de morte são: hemorragias pós-parto, distúrbios hipertensivos, sepse e complicações relacionadas ao aborto inseguro. Já a mortalidade materna se configura como o número de óbitos de morte materna por 100.000 nascidos vivos³ e um dos maiores desafios para as diretrizes de desenvolvimento de políticas destinadas a diminuir a mortalidade materna é combater os altos níveis de sub-registros de mortes e/ou das causas de morte, especialmente em países em desenvolvimento⁴.

No Brasil, foram observados avanços nas últimas décadas, principalmente no que se refere ao acesso da população à atenção básica à saúde. Entretanto, quando analisamos os indicadores de mortalidade materna evitável, as estratégias utilizadas têm se mostrado pouco efetivas⁵. Essas mortes não se distribuem aleatoriamente entre as mulheres e revelam a

indiferença das sociedades onde ocorrem, pois se concentram nos países em desenvolvimento e afetam principalmente mulheres negras, de menor renda e menor escolaridade⁵.

Mais da metade (54,1%) das mortes maternas no Brasil ocorrem entre as mulheres negras com a idade entre 15 a 29 anos. As mulheres negras possuem, em comparação às brancas, duas vezes mais chances de morrer por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao pós-parto. Essas mulheres morrem com uma frequência maior, prioritariamente por hipertensão a qual poderia ser identificada durante o pré-natal e assim atenuando possibilidades de óbito. E infelizmente, também são as que também menos têm informações sobre sinais de parto, que com mais frequência têm o pré-natal considerado inadequado⁶.

Para Almeida o racismo se configura como um processo social, histórico e político no qual, através de mecanismos, fazem com que pessoas e/ou grupos sejam discriminados. A concepção estrutural de racismo está relacionada ao racismo institucional que determina suas regras a partir de uma ordem social estabelecida. E para, além disso, o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra e afeta negativamente todos os fatores que compõem o conceito de saúde⁷.

O racismo institucional na saúde se expressa pela desigualdade no atendimento dos profissionais da saúde à mulher negra e na negação a ela de acesso a proteção e direitos. Este tipo de discriminação também tem impacto na organização e no funcionamento dos serviços de saúde⁶. As mulheres negras não possuem um atendimento integral e equitativo que prioriza o SUS. Ainda, outros fatores genéticos, como predisposição a patologias, diabetes e hipertensão arterial, contribuem para o maior risco da gestação nas mulheres negras⁸. No atendimento pós-parto, os índices também apontam para uma desvantagem das mulheres negras, principalmente as mais jovens, em relação às brancas. Em uma avaliação da estratégia da família e da Rede Cegonha se observou que eram as mulheres mais jovens e negras que recebiam com menos frequência a visita da equipe de saúde da família durante o período de puerpério⁶.

O estudo da morte materna, apesar de ser fundamental, é ainda bastante difícil, visto tratar-se de situações que envolvem o grupo familiar e social, deixando-os muito sensíveis. Sem contar que as informações acerca dos fatores de risco e das circunstâncias do processo de agravamento de morbidades se perderem com a morte dessa mulher. A entrevista com os familiares é bastante delicada, visto o sentimento de perda e a vivência do luto, levando muitas vezes à perda de informações, devido à forte emoção dos respondentes⁹. Mediante o exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar e discutir o conhecimento científico

produzido sobre os fatores que contribuem para o aumento da mortalidade materna em mulheres negras, nos últimos cinco anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual é um recurso metodológico subsidiado pela Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo assim a avaliação crítica e a aplicabilidade dos estudos científicos, na prática do cuidado ao paciente/cliente/usuário, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa abordará morte materna em mulheres negras. Tal método de pesquisa envolve um apanhado de estudos já publicados, permitindo construir análise da literatura científica, abordando então, discussões sobre métodos apresentados pelas publicações¹⁰.

Para a elaboração dessa revisão integrativa, iniciou-se traçando as seguintes perguntas norteadoras: Porque mulheres negras morrem mais durante a gravidez, parto e pós parto? Essas mulheres tiveram um pré - natal adequado, de qualidade? Quais fatores elevam a mortalidade materna?

Definiram como palavras “*Morte Materna*”, “*Cor*” e “*Complicações na gravidez*” as quais foram pesquisadas no site Descritores em Saúde (DeCs). A coleta de dados foi realizada on-line nas bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como estratégia de busca, estes descritores foram pesquisados isoladamente nas bases de dados e na BVS foi utilizado o operador booleano “*AND*” combinando dois descritores

Para a seleção da amostra, utilizaram-se os critérios de inclusão escolhidos foram: artigos de pesquisa originais, artigos completos disponíveis; idioma português; publicados entre 2016 - 2021, e aqueles que contribuíssem para a temática relativa aos aspectos relacionados à morte materna em mulheres negras. Os critérios de exclusão foram: artigos Revisão Sistemática/Integrativa, editoriais, relatórios e comentários.

A análise de dados foi realizada de forma a analisar os artigos encontrados, fazendo uma leitura crítica e construtiva, buscando conhecimentos teórico-empíricos os quais nortearão a pesquisa. Para que assim, mesclar as ideias defendidas por mim juntamente com aquelas inerentes a autores diversos.

O processo de busca na literatura, triagem, estreitamento e inclusão dos artigos está descrito em formato de organograma na figura 1.

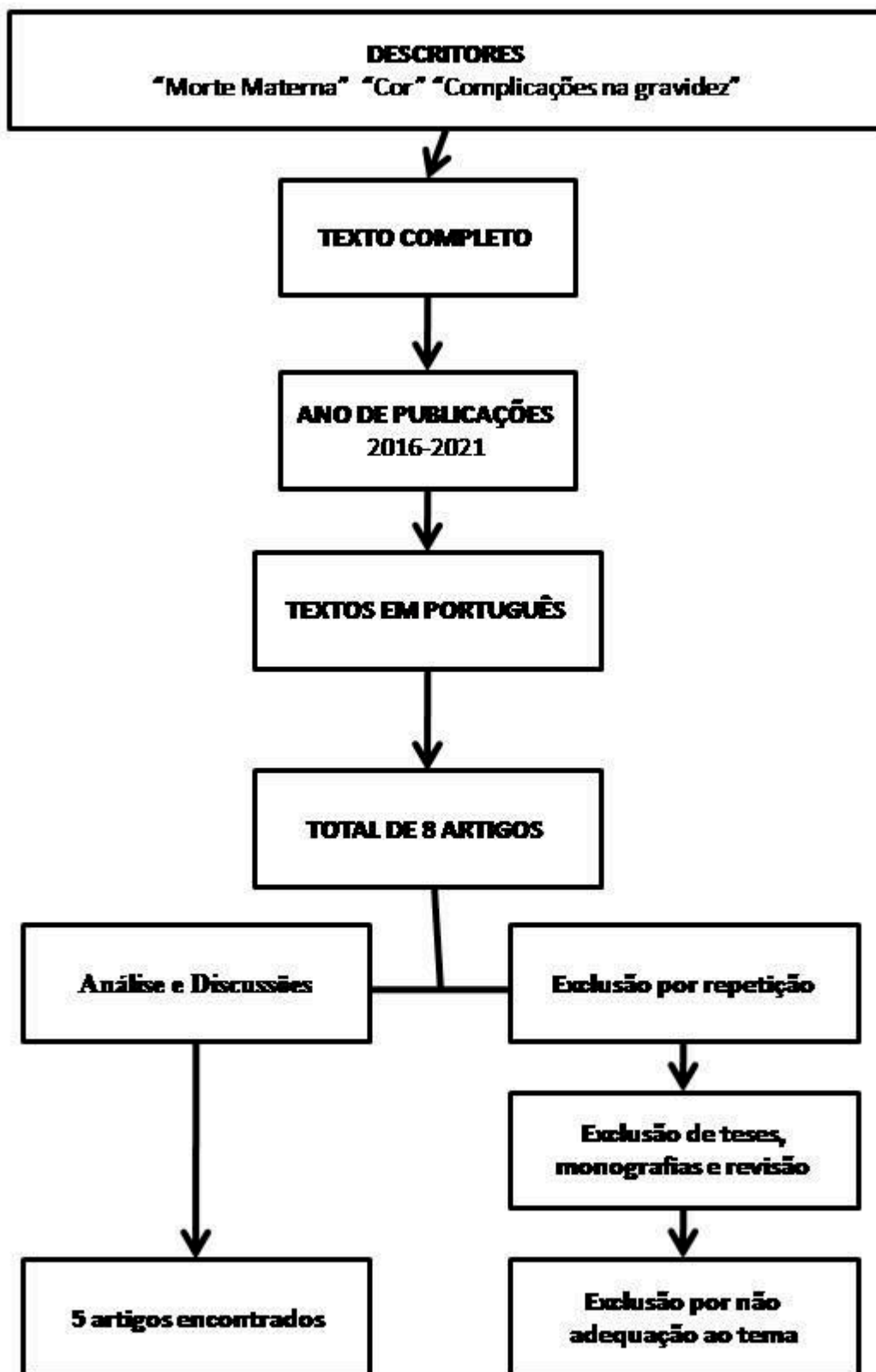


Figura 1: Fluxograma da escola dos artigos

Fonte: elaborada pelas autoras

Categorização, avaliação e análise dos estudos incluídos na pesquisa

Para categorização e análise dos estudos foi utilizado um instrumento baseado no instrumento validado por Ursi¹¹ em 2005, descrito por Souza, Silva e Carvalho em 2010¹² para formação do banco de dados. Este foi dividido e coletado os seguintes dados: título, periódico, autores, idioma, país, ano de publicação, tipo de publicação, características metodológicas, objetivo, características da amostra, escala utilizada, principais resultados e conclusão dos autores.

Após a coleta dos dados, foi realizada a separação e organização das informações de cada artigo em tabelas para otimizar a visualização e facilitar a análise e interpretação, foram agrupados os dados semelhantes e realizada uma análise simples utilizando a média dos dados que surgiram. Através da comparação e do entendimento das conclusões dos artigos incluídos tornou-se viável a discussão dos resultados, a observação dos pontos convergentes, divergentes e únicos de cada artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cinco estudos incluídos na revisão foram publicados entre os anos de 2016 e 2021, no qual, 100% dos estudos foram realizados no Brasil. Dentre eles, 4 foram encontrados na base de dados na LILACS e 1 artigo foi encontrado na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) sendo a maior parte dos estudos (62,5%) publicadas em revistas de impacto para a Saúde Coletiva na área de Saúde Pública.

Quanto ao desenvolvimento metodológico dos estudos, em sua maioria, foram qualitativos, descritivos e/ou estudos longitudinais. Os cinco artigos citados como relevantes à temática do estudo e incluídos na revisão estão dispostos na Tabela 1 evidenciando suas especificidades, características e autores a fim de complementar a discussão e conclusão desta revisão.

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO DE REALIZAÇÃO	REVISTA
A1	O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde	Denise Carvalho; Daniel Meirinho	2020	RECIIS; 14(3):656-680.
A2	Diagnóstico da situação de morte materna	Samara Campos Silva; Edilene Araújo Monteiro; Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas; Adriana Gonçalves de Barros; Clarissa Maria Cardoso Guimarães; Solange de Almeida Melo	2019	Rev. bras. promoç. saúde (Impr.) ; 32: 1-11
A3	Distribuição da mortalidade materna no estado da Paraíba no período de 2007 a 2016	Hermes Melo Teixeira Batista	2019	Rev. epidemiol. controle infecç ; 9(4): 330-337
A4	Adequação do pré-natal no Brasil e associação com raça/cor: estudo transversal	Millani Souza de Almeida Lessa; Enilda Rosendo do Nascimento; Edméia de Almeida Cardoso Coelho; Isa Maria Nunes; Iêda Jesus Soares; Quessia Paz Rodrigues	2019	Online braz. j. nurs. ; 18(1)
A5	Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora	Fernanda Eduvige Amaral; Paula Oliveira Amarente; Raquel Vilela de Pinho; Resende Uly; Maria Clara Marangoni; Raquel Cruz; Juliana Barroso Zimmermann	2016	<u>Clin. biomed. res.</u> ; 36(3): 124-134

Tabela 1: Agrupamento dos artigos utilizados na pesquisa conforme descrição. **Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Quesito raça/cor

Dos artigos selecionados para a análise, três (60%) contaram com a descrição a respeito da morte materna associada a cor dessas mulheres.

A pesquisa apresentada por Carvalho e Mineirinho¹³ (A1) realizou um balanço quantitativo da taxa de mortalidade materna no Brasil ao longo das últimas duas décadas, sob o recorte de cor/raça com o objetivo de enfatizar a importância da divulgação de informações como demarcadores de mensuração de desigualdades raciais na mortalidade materna de mulheres negras no período gestacional, durante o parto e puerpério. Os resultados obtidos apontam uma tendência de índices de mortalidade materna entre mulheres de cor/raça preta substancialmente maiores do que os que se referem às de cor/raça branca, revelando a falta de informações e políticas que minimizem a condição de vulnerabilidade de alguns grupos étnico-raciais no sistema de atenção à saúde materna.

Segundo Silva et al.¹⁴ (A2), as maiores frequências de óbito foram registradas na categoria de mulheres pretas/pardas, correspondendo a 82,18% do total de 202 autodeclarações de cor. A cor preta/parda foi a variável predominante nas mulheres que vieram a óbito e apresenta associação com as mortes por causas obstétricas no presente estudo, ou seja, as mulheres com pele não branca têm maior chance de morrer por causas obstétricas diretas, obstétricas indiretas e aborto do que as mulheres de pele branca, sendo o maior percentual de óbitos por causas obstétricas diretas nas mulheres de cor preta/parda.

Foi observado, no estudo desenvolvido por Batista¹⁵ (A3), que a raça parda/negra representa a maioria do número total de óbitos maternos, refletindo as dificuldades que as mulheres pardas/negras apresentam ao acesso à assistência à saúde de qualidade, fato que denuncia a desigualdade racial existente no país.

Nesse sentido, Lessa et al.¹⁶ (A4) chama-se a atenção para o aspecto racial como ponto de destaque na temática do acesso à assistência adequada, a respeito do qual o estudo presente destaca que a maior porcentagem de mulheres que vivenciou o pré-natal inadequado no Brasil se auto-declarou negra, enquanto que para a assistência considerada adequada as brancas representaram quase o dobro da população quando comparadas às negras.

Os artigos trouxeram que a maioria das mortes maternas ocorre em mulheres negras e isso acontece por conta do racismo institucional que perpetua nas instituições de saúde, revelando a falta de informações e políticas que minimizem a condição de vulnerabilidade de alguns grupos étnico-raciais no sistema de atenção à saúde materna. Muitas das vezes essas mulheres têm suas verdades julgadas, recebem um atendimento, quando conseguem,

inadequado por conta de sua cor. E muita dessas mulheres se quer têm acesso a uma assistência de qualidade.

Das causas relacionadas

Em A3, Em relação à distribuição das causas de mortalidade materna na Paraíba no período de 2007 a 2016, trabalhou-se com elas divididas em grupos de doenças, utilizando as categorias do CID-10. Observou-se maior prevalência de óbitos por síndromes hipertensivas específicas da gravidez (27,5%), as quais representam a hipertensão pré-existente à gravidez, a pré-eclâmpsia, a eclampsia e a hipertensão não especificada; por infecções na gravidez e no puerpério (17,3%), as quais incluem a infecção pelo HIV, a infecção do trato geniturinário na gravidez, as infecções puerperais e as doenças infecciosas e parasitárias maternas; e por outras doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (13,0%),

Em relação à distribuição das causas de morte materna de acordo com o Capítulo XV do CID-10: gravidez, parto e puerpério¹⁷, 87 (24%) óbitos de residentes da Paraíba foram referentes aos transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, especificamente O13 (hipertensão gestacional sem proteinúria significativa), O14 (hipertensão gestacional com proteinúria significativa), O15 (eclampsia) e O16 (hipertensão materna NE). Também houve 57 (16%) óbitos referentes a O85-O86 (infecção puerperal - outras infecções puerperais) e O88 (embolia de origem obstétrica); e 44 (12,4%) óbitos correspondentes a O99 (outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério), de acordo com A2.

De acordo com os artigos, distúrbios hipertensivos têm sido um dos principais fatores que levam mulheres negras a óbito. E isso acontece porque muitas das vezes essas mulheres não possuem um pré-natal de qualidade, com o número mínimo de consultas predominado pelo Ministério da Saúde¹⁸, e isso acaba dificultando o diagnóstico precoce de uma possível hipertensão durante gestação, podendo evoluir para uma eclampsia. Essa falta de acesso ao número adequado de consultas pode ser explicada por uma série de fatores socioeconômicos. Um deles são os postos de trabalho que essas mulheres ocupam.

Em relação a escolaridade

Segundo A1, os casos de mortalidade materna ocorridos em território brasileiro atestam a intrínseca ligação entre o acesso à saúde e o acesso a direitos pertencentes a outras instâncias, de modo que mulheres acometidas pela morte materna são aquelas que possuem menor acesso

à assistência, escolaridade e renda e que vivenciam opressões que se interseccionam e entrecruzam.

A escolaridade está relacionada com diversos fatores, tais como: idade materna na gravidez, adesão à assistência pré-natal e via de parto, e isso é comprovado, pois estudo demonstra que há um diminuído interesse de acesso aos serviços de saúde nas mulheres com baixa escolaridade e menor incidência de partos cesáreos entre essas mulheres, segundo A3.

Em A2, diz que o cenário de desigualdade entre negras e brancas relaciona-se tanto à discriminação racial quanto a fatores estruturais, como renda e escolaridade. Sobre esse último fator, um trabalho em Bagladesh denuncia a relação entre a baixa condição social das mulheres e a dificuldade de tomar decisões sobre a utilização do cuidado materno.

A constatação de que a escolaridade materna interferiu significativamente na qualidade da assistência pré-natal merece especial atenção. Atualmente, se reconhece que a saúde é uma resultante da interação de inúmeros fatores, entre eles os investimentos governamentais nas esferas social e educativa. A questão da saúde não está apenas relacionada à disponibilidade de serviços de saúde, mas também intrinsecamente ligada à capacidade de autocuidado da população, que, por sua vez, é influenciada diretamente pelo seu nível de instrução, diz Amaral et al.¹⁹ (A5).

Um dos momentos importantes que a discriminação se faz presente na vida das pessoas é o momento de socialização via inserção escolar. Além da questão racial, essas mulheres também são fragilizadas pelas questões socioeconômicas, em sua maioria são aquelas que possuem baixa escolaridade. Os indicadores educacionais expressam, com clareza, as desigualdades a que pessoas de pele negra estão submetidas e que, certamente, serão levadas e reproduzidas de forma ainda mais intensa no mercado de trabalho.

Em relação ao pré-natal

De acordo com A5, há evidências de que os níveis de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e pela qualidade da assistência obstétrica e pré-natal. A possibilidade de evitar-se a mortalidade materna está ligada diretamente à oportunidade e à qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, o parto e o puerpério. Por isso, o melhoramento da atenção pré-natal é essencial para prevenir mortes por doenças hipertensivas, hemorragia, sepsis e por outras causas diretas.

Em A1 divulgam o diagnóstico de que as chances das mulheres pretas iniciarem o pré-natal tardiamente são maiores: 4,8% iniciaram o acompanhamento da gravidez apenas no terceiro trimestre de gestação. As brancas que iniciaram seus exames tardiamente compreendem 3,1%.

Com relação ao atendimento no serviço público de saúde, as mulheres pretas apresentam maior probabilidade de nele serem atendidas neste tipo de serviço durante a gestação (85,8%), ao passo que, entre as mulheres brancas, 57% fazem uso dele.

Esse achado poderia ser decorrente do reduzido percentual de gestantes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, dentre as quais se destacam as mulheres com baixo nível socioeconômico e menos escolarizadas, corroborando com a população encontrada no presente estudo. Além disso, outros aspectos podem ter influenciado para essa elevação da RMM no período investigado, como o início tardio do acompanhamento pré-natal, a falta de solicitação ou de vagas para a realização de exames laboratoriais e clínico-obstétricos padronizados e a falta de orientações de educação em saúde acerca dos cuidados necessários durante a gestação, segundo A3.

Os artigos mostraram que a maioria dessas mulheres não possui um pré natal de qualidade ou iniciaram-no tardiamente, e são as que possuem menos tempo nas consultas, demoram a serem atendidas. Além do difícil acesso aos serviços de saúde, pois são populações menos favorecidas. E um pré-natal de qualidade é de tamanha importância, desde o início até o final da gestação, pois é nele que doenças como Hipertensão, Diabetes podem ter seus diagnósticos fechados, evitando, assim, que gestantes tenham maiores problemas durante o parto e no pós parto e até seu óbito²⁰.

CONCLUSÃO

Após a revisão da literatura, conclui-se que as mulheres negras morrerem em maior quantidade do que as brancas, e isso com vários fatores relacionados. A maioria dessas mulheres mora na periferia e morrem porque não chegam a tempo ao atendimento e isso é uma realidade. Mas outra realidade é a falta de acesso à instituição. Na instituição as mulheres também morrem porque são mal atendidas, mulheres negras recebem com menos frequência recursos para alívio da dor durante o parto, como tomar água, andar, tomar banho, ganhar massagem ou mesmo ter a opção de ser anestesiada. As mulheres negras têm menos chance de ter um acompanhante durante o parto e na maternidade e estão mais sujeitas a ouvir expressões discriminatórias. E elas também morrem porque o racismo institucional comete esse crime. Quando uma mulher negra chega a uma instituição em situação de aborto espontâneo elas têm sua verdade colocada a prova, muitas das vezes julgadas e deixadas sangrando apenas por não acreditarem pela sua cor e a maioria acaba morrendo.

Além disso, muitas dessas mulheres também não têm um acompanhamento de pré - natal adequado, com o número mínimo de consultas proposto pelo Ministério da Saúde, e essa falta

de acesso ao número adequado de consultas pode ser explicada por uma série de fatores socioeconômicos. Um deles são os postos de trabalho que essas mulheres ocupam. Pessoas racializadas, em geral, têm formas de emprego mais precárias e com menor garantia de direitos trabalhistas. Para muitas destas mulheres, comparecer à consulta pré-natal em horário de trabalho pode colocar em risco seus empregos e fontes de renda. E isso acaba que muitas doenças, como hipertensão que é um dos principais fatores relacionados a essa morte, que tem diagnóstico no pré-natal acabam não sendo descobertas, levando essas mulheres a óbitos que poderiam ser evitados.

As principais contribuições deste estudo para a enfermagem são: produzir produtos científicos e fortalecer a pesquisa na área, estimular o debate sensibilizando esses profissionais quanto ao racismo institucional expresso na desigualdade ao atendimento a essas mulheres, demonstrar a melhor forma de cuidado por meio de promoção e prevenção em saúde e fornecer material científico para a enfermagem para utilização em educação em saúde e educação continuada sobre a temática.

REFERÊNCIAS:

1. Martins, AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 11 [cited 2021 August 18] , pp. 2473-2479. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>.
2. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios) [cited 2021 August 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf ISBN 85-334-0781-5).
3. Calderon IMP; Cecatti JG; Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 5, p. 310-315, May 2006 . [cited 2021 August 18]. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500008&lng=en&nrm=iso
4. Martins ACS; Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 677-683, 2018 [cited 2021 August 18].

Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700677&lng=en&nrm=iso

5. Freitas RAOJ. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 20, n. 2, p. 607-614, June 2020 [cited 2021 August 18]. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000200607&lng=en&nrm=iso
6. Lopes F. “Maioria de mortes maternas no país ocorre entre mulheres negras jovens.” *Mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer por gravidez*, 29 05 2018, [cited 2021 August 18]. Available from: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulhere-negras-jovens#:~:text=Mais%20da%20metade%20\(54%2C1,do%20que%20as%20mulheres%20brancas.](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulhere-negras-jovens#:~:text=Mais%20da%20metade%20(54%2C1,do%20que%20as%20mulheres%20brancas.)
7. Almeida, SL. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte (MG):
8. Lopes Flores NC, Luis de Souza Riscado J, Cavalcante JC, Mesquita YCS, Taveira M das GMM, Oliveira LJ de. MORTALIDADE MATERNA DE MULHERES NEGRAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS. *Rev. Portal: Saúde e Sociedade [Internet]*. 12º de janeiro de [cited 2021 August 18]4(3):1218-30. Available from: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/7814>
9. Cardoso LM; Souza MMCF; Guimaraes RUC. Morte materna: uma expressão da "questão social". *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo , n. 102, p. 244-268, jun. 2010 [cited 2021 August 18] . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200004&lng=pt&nrm=iso
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm. [Internet]*. 2008 Dec [cited 2021 August 18]; 17(4): 758-764. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2006 Feb [cited 2021 August 18]; 14(1):124-131. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 August 18] ; 8(1): 102-106. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
13. Carvalho D; Meirinho D. (2020). O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 14(3) [cited 2021 August 18]. doi:<https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1905>
14. Silva SCM, Monteiro EA, Freitas WMF, Barros AG, Guimaraes CMC, Melo SA . Diagnóstico da situação de morte materna. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2019 (32):9259. [cited 2021 August 18] Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9259/pdf>
15. Batista HMT. Distribution of maternal mortality in Paraíba state from 2007 to 2016. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, [S.l.], v. 9, n. 4, oct. 2019 [cited 2021 August 18]. ISSN 2238-3360. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13520>
16. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM, Soares IJ, Rodrigues QP. Adequação do pré-natal no Brasil e associação com raça/cor: estudo transversal. Online braz. j. nurs. (Online),18(1). [cited 2021 August 18] Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6192/html_2
17. Ninsaúde Apolo. CID 10: Capítulo XV. [cited 2021 August 18] Available from: <https://cid.ninsaude.com/capitulo/xv/>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.; 318p [cited 2021 August 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
19. Amaral FE et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. Clinical and Biomedical Research, [S.l.], v. 36, n. 3, out. 2016. ISSN 2357-9730. [cited 2021 August 18] Available from: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64515>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde,

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017 [cited 2021 August 18] Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf